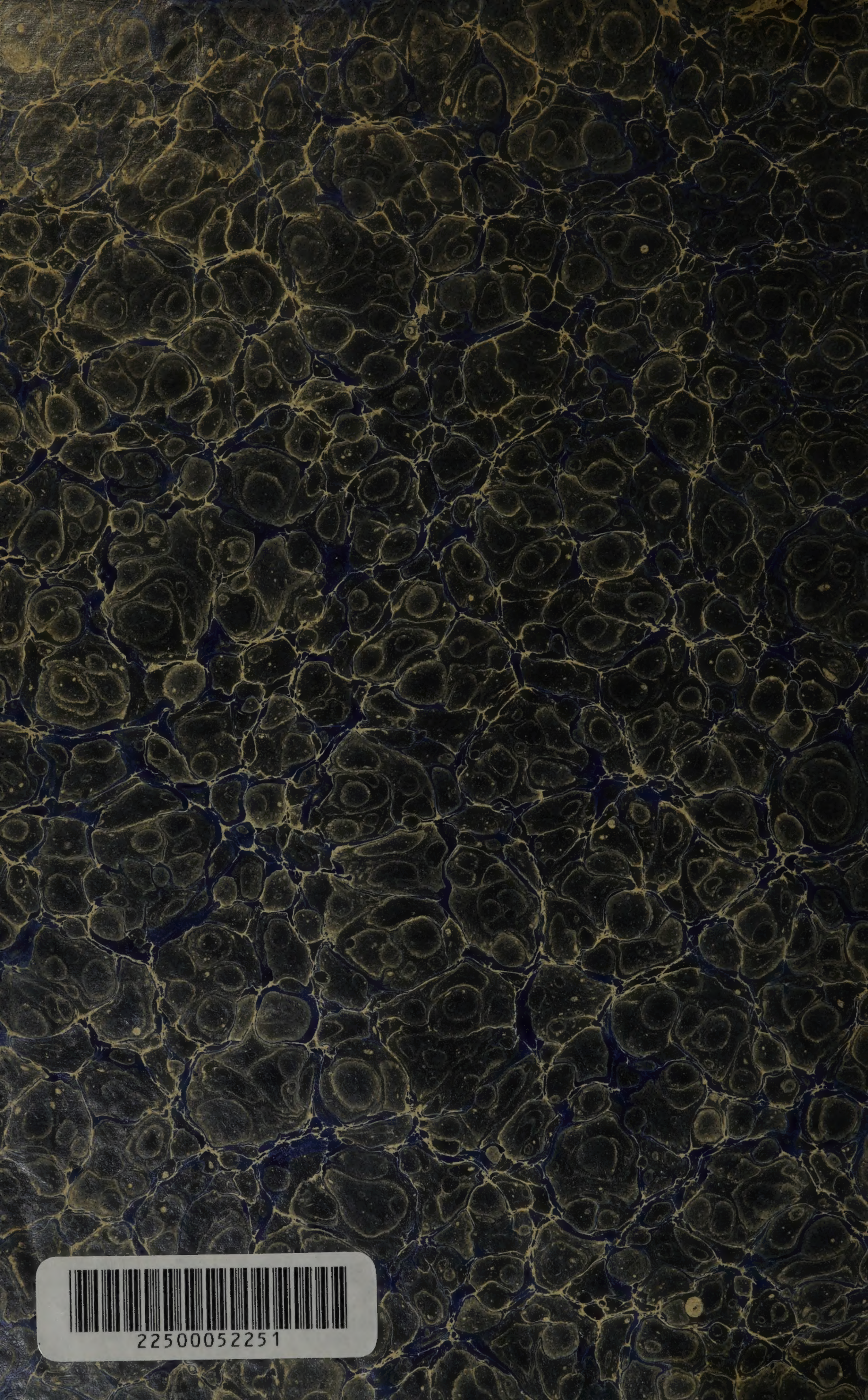
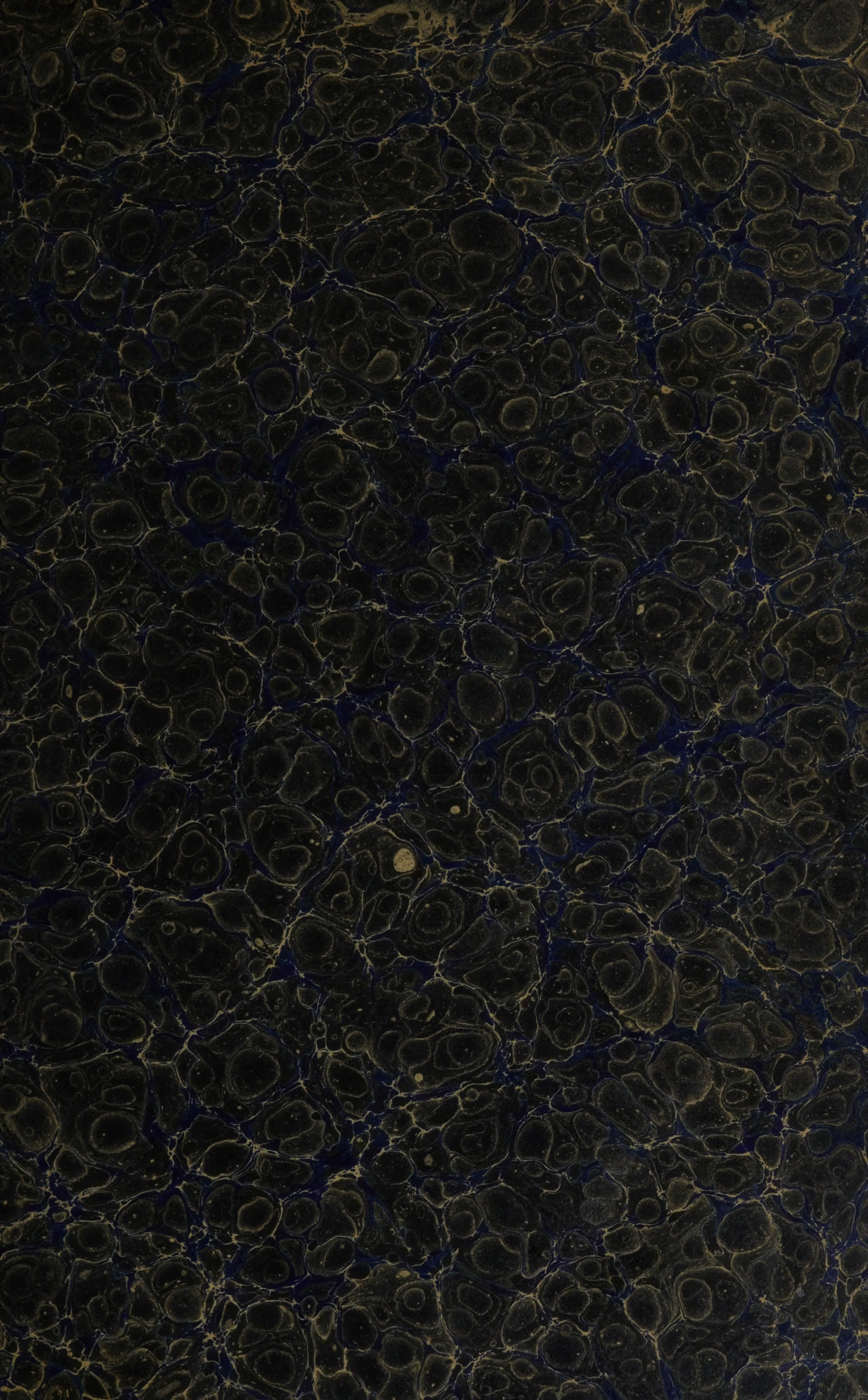



22500052251



LA MEDICINA CIENTIFICA.

LA MEDICINA CIENTIFICA

BASADA

EN LA FISIOLOGIA Y EN LA EXPERIMENTACION CLINICA.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. FERNANDO MALANCO.

REDACTORES:

DOCTORES,

JUAN F. FENELON, JUAN D. CAMPUZANO Y FRANCISCO ALVAREZ.

☞TODOS LOS MÉDICOS TIENEN DERECHO Á HACER USO DE LAS COLUMNAS DE ESTE PERIÓDICO.☜

Liberté entière de discussion, mais sincère et curtoise, ayant alors, pour seules limites, le respect des autres et de soi même.

LABOULBENE.

TOMO III.

MÉXICO
IMPRENTA DEL GOBIERNO FEDERAL, EN EL EX-ARZOBISPADO
(Avenida 2 Oriente, núm. 726.)

1890

TOMO III ENTREGA 1ª Enero 1º de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Intereses profesionales.

MALES Y REMEDIOS.

Trabajo leido por su autor en la Academia de Medicina de México.

En la profesión médica hay que distinguir cuidadosamente á los que practican la ciencia y á los que corren el oficio, ó sea á los que curan conforme á conocimientos ciertos adquiridos y depurados por el Método Experimental y á los que se complacen sólo en visitar á numerosos clientes, para obtener cuantos honorarios puedan.

No es frecuente que la Ciencia y la Práctica medicas marchen de acuerdo, ni que el nivel científico sea señalado por el Favor Público, y sí es común que el oficio se imponga y suplante, ó aun destruya y nulifique el saber, y que, hasta talentos perspicuos que se engolfan en numerosa clientela, se vuelvan atarantados, vulgares é irrazonables. Y es lógico; el que más enfermos atiende no es precisamente el médico más intruído ni el que más clientes visita, el que practica mejor, porque ni la Ciencia deriva de los casos morbosos sino de su estudio, ni se extrae de la síntesis sino de la análisis, ni fluye del grupo de problemas clínicos, sino del examen de los dinamismos fisiológicos normales ó anormales. Y esos dinamismos, no se comprenden por instinto y de momento, sobre todo cuando son numerosos y varían como en el caso, con cada individuo, ni se descifran siempre conforme á cartabón consagrado, ni se pueden rectificar ó ratificar justificadamente cuando falta el tiempo para que los examinen el Reposo y la Serenidad.

¡ Qué contraste entre el médico que practica su ciencia y el glotón de visitas! El primero, tiende á progresar para mejor hacer el bien á los que sufren; el segundo procura obtener ventajas para mejor conseguir su bienestar individual. Aquel, inquiere con el detenimiento que pide lo delicado de los problemas que se impone, medita los síntomas para valorizarlos científicamente y procura entender lo que pasa, para anticiparse á las lesiones y ser lógico en el tratamiento; éste tiene como lema "la ciencia soy yo," afecta desdén profundo por las teorías, aunque casi siempre ignora qué son, propende tenazmente á hormar todo conjunto clínico en moldes clásicos ó á fabricar él mismo un modelo clásico nuevo, bautiza las afecciones con diagnósticos huecos hasta para su comprensión, y prescribe sempiternas ó estereotipadas fórmulas mirando á la enfermedad y no al enfermo. El primero es humilde, inquiere, pregunta, discute, en suma, persigue el acierto; el segundo cree saberlo todo, desprecia lo que de él no viene, pasa erguido compadeciendo á sus compañeros, y no consiente, sin sentir malevolencia, reflexiones ó censuras á su conducta. Aquel, sin pretenderlo, se trasforma en un ser estimable, deseado, casi divino, de cuyas palabras brota la tranquilidad, de cuya presencia deriva la confianza, de cuyo rostro destella el consuelo; el último es un perito temible, un hombre problema á quien acude la Necesidad, pero de quien desconfía el Instinto, porque presiente en él al ciego de Barthes......

Por lamentable fatalidad, un conjunto de circunstancias entre las que descuella la lucha por la vida, empuja á los médicos á preocuparse de preferencia y casi con exclusión, de la clientela; por lamentable fatalidad, las penurias en el mayor número de los médicos, hacen que pocos puedan instruirse competentemente y que los buenos libros y los preciosos instrumentos sean escasos en la generalidad de los gabinetes; por lamentable fatalidad la Enseñanza Médica Oficial es monopolizadora, defectuosa é intolerante, y ni consiente más luz que con la que ella se alumbra, ni tiene laboratorios adecuados para las análisis experimentales, esos laboratorios que exigía Bernard, donde el Método de Diferencia parodia las enfermedades y las curaciones y donde se forman los grandes maestros ya en medicina ya en cirugía, ni en sus clínicas se prefieren otros enfermos que los abocados á la muerte, por sólo encontrar

en ellos triunfante y altanera á la Anatomía Patológica, y exacto y confirmado el pronóstico magistral; por lamentable fatalidad, las Escuelas Médicas eligen á sus maestros y propiamente, confieren títulos profesionales, ó lo que es lo mismo, usan derechos que no les corresponden y usurpan atribuciones inalienables, jurídicas y administrativas, todo para su mal y descarriando de su objetivo.

En contra pues de progresistas y nobles aspiraciones, la Ciencia Médica está sojuzgada por el Oficio, y éste, impera y arrastra á los facultativos con todo su poder, con toda su enormidad; la disyuntiva que les pone es tan tremenda como ineludible; él, con todos sus defectos ó la miseria con todos sus horrores, porque los encargos lucrativos son pocos y están monopolizados, y las otras maneras de ganar la vida, ni son siempre decorosas, ni siempre se avienen á la profesión, ni siempre están al alcance de todos los necesitados. El modo de ser actual obliga pues, indudablemente á su pesar, al gremio médico, á ser sectario y creyente, copista y sólo copista de los conocimientos consagrados por la tradición ó por los maestros extranjeros.

Y no es lo peor. Costumbre de respirar esta atmósfera viciada, ha hecho que se entienda que ese, y no otro, es el *modus vivendi* de la carrera hipocrática. Médicos hay, que hacen gala, no sólo de correr, sino de correr bien el oficio, de exprimirle todo provecho, de haberle cogido todas las medras; los hay que se glorían de no tener tiempo para leer ni para discurrir con propio criterio, ó que sujetan el suyo al dominante en la plaza, con la mansedumbre del apático; los hay que desdeñan como irrespetuoso y díscolo ó como tonto y soberbio el debate, de las gravísimas cuestiones que día á día ofrece el adelanto.

En el estado actual de los conocimientos humanos se podría atender mejor á los enfermos y salvar más vidas; pero la precaria situación de los médicos hace que tales resultados no se alcancen. El Oficio los retiene, los desorienta y los aleja hasta de pensar en la Ciencia.

Y no sólo; su influencia maléfica se extiende en área mayor; alcanza á mucho más; él es quien desune á los médicos, quien causa sus disgustos, su vida amarga y azarosa; quien engendra su alejamiento y su recíproca malevolencia; él, quien los hace soberbios, él, quien arma al público contra ellos; él, quien prepara el sendero de su descrédito y el arco triunfal al charlatanismo.

Ligera sinopsis de la vida profesional va á demostrarlo.

Comunmente los que optan por la carrera médica, como cualquiera otra liberal, son jóvenes de proporciones escasas, que buscan respeto en el título y recursos para vivir en el oficio, que cuentan con la profesión para obtener puesto honroso en sociedad, y con los honorarios que la práctica produzca, para subvenir á las necesidades de la vida material.

Cuando la clientela rinde poco, sea por pobre, sea por mal educada, se hace preciso que tengan numerosas visitas, que asistan á multiplicados enfermos para sacar de la cantidad lo que no da la calidad, para extraer de lo mucho, lo que no produce lo pingüe. Cuando aun la mezquina retribución es regateada ó mermada ó no pagada, tienen además, que elegir entre los enfermos, aquellos que retribuyan mejor, sean cuales fueren las urgencias de los demás, ó hacerse pagar antes, posponiendo las angustias que presencian. Cuando además de las circunstancias anteriores, los compañeros abundan hasta obstruir las avenidas del trabajo, hasta dificultar el cumplimiento del honrado propósito, hasta hacer que las necesidades se trasformen en escaseces ó penurias, entonces, tienen, además que disputarse los filones lucrativos, que quitarse los enfermos, aunque sea arrollando la Confraternidad Profesional, aunque sea hiriendo la ajena reputación, aunque sea haciendo el panegírico de sus propias proezas.

Los médicos en el caso, sienten en cada uno de sus compañeros, rival que disputa sus ganancias, que suprime parte de la cantidad que podía corresponderles, que merma sus entradas, que acorta el pan de sus hijos y hace laboriosa y difícil, su situación y la de su familia.

Común es que las tres circunstancias concurran en la práctica civil, que las tres se congreguen, para intranquilizar á los facultativos creando obstáculos á su bienestar, barreras á su adelanto y estorbos á la prosperidad de la ciencia iátrica. Y de ese terrible estado surge á la vez, el más profundo desaliento para el adelanto, y mala voluntad recíproca entre los individuos de la clase. La lucha por la vida, ese impulso del Instinto que sobre todo se lanza, que forma irreconciliables enemigos, termina por sembrar dentro del grupo profesional, discordia y envidia seguidas de negro cortejo de bajas pasiones y de ruines intrigas.

Los médicos así, mutua y terriblemente

agredidos, olvidando las injurias que profieren, para escuchar sólo las que reciben, terminan por temerse y por odiarse ó poco menos; las más generosas amistades que nacieron en la juventud se sienten minadas, los lazos de unión más cordiales que anudaron los colegios se encuentran destruídos, hasta las consideraciones que la educación prescribe entre gente social, se miran conmovidas. El Oficio, y sólo el Oficio, es el verdadero, el positivo, el único origen de la proverbial envidia de los médicos que no es en suma, más que aplicación del antiguo adagio español: "Donde escasea la harina todo es mohina."

Y como si no fuera bastante, á esta ya desagradable situación, viene á añadirse otro factor gravísimo: el desprecio en que cada uno tiene los conocimientos científicos de los demás, desprecio en el cual el gremio médico puede conceptuarse superior á cualquiera otro, de los demás profesionales. Pocos hijos de Esculapio confiesan de todo corazón su inferioridad; en su mayor parte son autólatras tanto como medicófobos; tienen piedad de los compañeros que no los consultan, de los discípulos que no los invocan y de los enfermos que no los llaman. Cada uno, degradando la manera con que se hicieron médicos los que le forman competencia, no puede persuadirse de que allí estén hombres superiores que puedan victoriosamente luchar contra las afecciones orgánicas y resolver problemas tan difíciles, como los problemas vitales. Y de aquí nuevo pábulo á la discordia, nuevo móvil para el disgusto, nuevo combustible para la maledicencia.

¡Cosa extraña! tal vez no haya entre las carreras liberales otra que exija para ser ejercida debidamente mayores recursos ni más dedicación que la carrera médica; tal vez no haya otra, en que se gane lo necesario para la vida material, de manera más precaria é ingrata; tal vez sea la única, en que el gremio vive entre más alojamiento y rencores, no sólo externos sino intestinos. Y sin embargo, es en la clase médica donde busca la Mediocridad predilecto refugio, y donde la Apatía y la Rutina se pasean con más franqueza; es á ella donde acuden, en tropel, propiamente á inutilizar su actividad, víctimas sociales numerosas. Raro es el médico que lejos del favor, del matrimonio ventajoso ó de otros recursos extraños, practica con la sobriedad que el Estudio y la Experimentación requieren; raro el que atraviesa por entre su gremio, respetado y querido sinceramente, y raro el que sostiene la estimación de sus enfermos, sin más aureola que la que su saber procura. Y no obstante, las filas de los médicos engruesan sin cesar; año á año numeroso contingente obceda á la necesidad legítima, hasta haber hecho que la cantidad se sustituya á la calidad, hasta haber obtenido médicos innumerables, en vez de médicos sabios que son los que se necesitan.

Multitud de jóvenes, *bien inclinados*, se proponen ser forzosamente abogados ó médicos, ingenieros ó sacerdotes, abrazar una carrera liberal, preferentemente de las primeras; y deslumbrados por apariencias, por el brillante en el dedo y el carruaje en la puerta, suponen que la Medicina es la más socorrida y la aceptan, sin vocación, sin fe, sin afectos extraordinarios por la humanidad, sin deseo de adelanto, como pudieron haber aceptado cualquiera otra que ofreciera el soñado provecho. Las decepciones, vienen en seguida, y al crisol de ellas, sólo quedan, médicos superficiales ó desgraciados, médicos que lo mismo formulan, que firmarían una sentencia ó delinearían una fachada, ó misántropos que desacreditan á la Ciencia y á la Profesión.

La pobre y mala clientela, la obstrucción profesional, el mutuo desprecio y la falta de idoneidad para la carrera, ó sea el Oficio en sus peripecias comunes, destruye en los médicos los afectos recíprocos é hincha su yo, ocasionando males sin número y transcendentales en la clase y en la ciencia; él, es causa de que las Sociedades Médicas Mutualistas arrastren vida verdaderamente anémica, y que salvo contados desplantes de instintiva y microscópica filantropía, nadie acuda á las desgracias de sus compañeros; él, origina que en las Sociedades Médico-Científicas no se acepte la responsabilidad de los trabajos, que en su recinto las discusiones mueran perseguidas por el Suficientismo, que nadie quiera conformarse con ser pequeño, que todos se crean sabios, que todos se manifiesten agresivos: él determina que no haya reuniones médicas verdaderamente fraternales, que aún las así llamadas, requieran para tener vida efímera ó intermitente, de recíprocas caravanas, de fórmulas falsas ó del entusiasmo de los banquetes; él hace que muchas juntas facultativas sólo sean por trámite, que no se sienta confianza en las consultas de lance, que unos médicos teman de los otros, que en todos los actos de la vida comprofesional se encuentre, alguna malevolencia más ó menos aparente, alguna deslealtad más ó menos velada, algo que lastime, algo que hiera, algo que mo-

leste; él motiva que las relaciones familiares de los médicos sean á menudo laxas, que hasta las de parentesco se resientan, que no haya más miramientos que de protegidos á protectores, que apenas se enferma algún compañero, muchos piensen, no en que sane, sino en heredar su empleo; que los médicos mueran en su mayor parte en la miseria, y hasta esto, sin que consuele sus postreras angustias la eficaz decidida y cariñosa intervención de alguno de su gremio; él, por fin, ocasiona que las tendencias al progreso sean apedreadas con sarcasmos y los nobles impulsos con denuestos.

El público tiene poco que adivinar, casi todo lo presencia; oye los informes que unos médicos dan de los otros; comenta, ridiculiza y exagera los defectos con que se marcan entre sí y busca en las mutuas increpaciones, causas para razonar sus desconfianzas, disculpas para depreciar sus servicios y hasta motivos para acusarlos de la muerte de los enfermos. Se ha acostumbrado á ver que si un médico se retira por suponerse mal retribuído, viene otro que sobre aplaudir la retirada, cobra menos, que si se aleja por susceptible, á poco acude otro á tremolar, muchas veces rencoroso pabellón, sobre las humeantes ruinas de la reputación de su compañero; se ha acostumbrado á presenciar que en general en las sustituciones, aventaja lo que ahorra, y que respecto á pérdidas ó son pocas ó no existen, porque todos los Doctores se inspiran en los propios libros, formulan parecidos diagnósticos y tratan á los enfermos con los propios procedimientos; se ha acostumbrado á saber que por lo común los maestros no difieren de los noveles, sino en que ensayen fórmulas frescamente importadas de Ultramar y en que pueden, sin humillación, guardar entre sus resplandecientes proezas, muchos notables inéxitos de los que uno sólo bastaría para derruir nombre apenas conocido de un médico cualquiera.

Los médicos por su parte, vejados pór sus colegas y mal retribuídos por el público, sin pretenderlo, sin sentirlo quizá, se vuelven enconosos hacia los primeros y terminan por ver en los enfermos, ingratos á quienes sobra y basta servir con el Oficio, y por los que no vale la pena de preocuparse de modo extraordinario, ni perder el sueño, ni perseguir el adelanto. Y sentimientos de ese género, mistificados á veces en lógicos raciocinios ante sus propios poseedores, son los que dictan las cuentas fabulosas de honorarios y las tarifas de precios crecidos, los que determinan á preferir en la distribución del tiempo, no al que más lo necesita ni al que la Caridad señala, sino al que paga mejor, al que desestima menos el trabajo facultativo; de allí también que los médicos marchen con la lentitud del que sabe que no le pagarán algo más porque corra, y con la negligencia del que entiende que no le gratificarán porque expedite, y, muchas veces, previo arreglo pecuniario, porque teme, y con justicia, que le mermarán ó regatearán á la hora del pago.

Culpa del público es, que los facultativos rehusen salir de noche y no quieran beneficiar lisa y llanamente á quien sólo invoca la filantropía cuando de ella es objetivo; culpa del público es, que aún los médicos de más noble corazón se iergan contra tantas humillaciones; culpa del público es, que no se le atienda como él quiciera, y que por la salud y vida humanas no se hagan todos los sacrificios que debieran esperarse. El público obtiene lo que prepara, cosecha lo que siembra, sufre lo que dispone con antelación y tenacidad. ¿Dije que el público es el culpable? Dije bien, pero por lo visto, son los médicos, es su desunión, es su Oficio el que en buena parte edifica y corona la obra del descrédito profesional y del malestar del gremio facultativo. Si, ya que no la propia dignidad, el propio interés y el interés de la profesión uniera á los médicos, en vez de encontrarse desarmados entre sí, é inermes ante el público, podrían acordarse sobre el honorario que hubiera que exigir por sus trabajos, y sobre quiénes fuesen más aptos, para hacerlos, sin detrimento para los demás.

Y no paran aquí los efectos de la glotonería práctica; la Enseñanza médica se resiente también hondamente bajo su férula funesta.

Apenas recibidos los médicos, cuando ya adivinaron ó sintieron los disgustos inherentes al ejercicio profesional, cuando ya paladearon las amarguras de la práctica civil, inspirados por egoísmo disculpable, en busca de alivio contra la recia tempestad, teniendo presente que su carrera costó muchos años de sacrificios y el gasto de sumas que tal vez significaran el patrimonio de sus familias, y persuadidos por último, de que la Sociedad mira con desdén al que abandona ó permuta el ejercicio de una profesión, procuran, para asistir desde palco á las peripecias de la práctica, para presenciar impávidos los azares del futuro, ó para retirarse al destierro, como la rata

de la fábula, ó la pingüe dote de un matrimonio ventajoso ó un encargo lucrativo, dos ó tres, ó la política, ó el favor, ó, y esto por desgracia es lo más común, quizá porque se cree más alcanzable, que el plantel de instrucción médica donde se formaron, les asigne lugar de maestros, que la Escuela que los tuvo en su seno por algunos años, los amamante hasta la muerte á sus pechos venerables y los guarezca de un porvenir negro é incierto, levantándolos además sobre el resto de sus desheredados compañeros. La tendencia á ser profesor de escuela médica, se ha convertido en endémica con reagravaciones epidémicas; es ya en ciertos facultativos muy parecida á la invencible que una mayoría de mujeres tiene á casarse; paréceles que es allí donde está su lugar, su punto preciso de llegada; que todo deben intentarlo, para obtener el sillón magistral; que nada consiguieron, si no se transforman en pedagogos; que entre corro de discípulos, están en su verdadera luz, en esa luz donde las generaciones venideras podrán admirarlos y las presentes contemplarlos.

La *magisteriomanía* perturba muchos cerebros médicos; en ocasiones con escasos conocimientos y práctica nula, se cree tener el bagaje necesario; con aptitudes ausentes y respetabilidad en embrión se quiere é intenta ser maestro; la Oposición, no es siempre (apelo á vuestra conciencia), trámite que sólo sella la sabiduría y la honorabilidad; es á veces señal de motín en que las Minorías y las Audacias surgen y se aprestan á la lucha con la entereza que da el *mimetismo*, con el aliento que engendra la seguridad de que nada pierde el que nada arriesga; hasta médicos como el de la historieta de Munaret reclaman allí su puesto, hasta discípulos vulgares procuran hallarse en la noble refriega, disputando lugares que la muerte arrebató á maestros dignísimos.

Las puertas de las Escuelas Médicas no siempre dan paso al Mérito y al Talento; en la falanje que triunfa, hay á menudo, médicos de talla ordinaria y noveles, que no es posible enseñen camino que nunca recorrieron ni que describan peligros que nunca atravesaron, ni que fotografíen accidentes que jamás comprendieron. En los grupos de catedráticos, hay con frecuencia, mudos impotentes delante de problemas iátricos que reclaman pronta resolución, repetidores de opiniones ajenas y peritos que ostentan como trofeos de suficiencia, historias clínicas completas con su pieza anatómica correspondiente en frasco etiquetado, donde importuno afán manifiesta al observador tranquilo hasta el último detalle de una vergonzosa derrota.

El conjunto resulta entonces abigarrado, la asamblea incongruente, la agrupación disímbola; es lógico que en ella no pueda existir cohesión ni homogeneidad, que el Parlamentarismo sea un mito puesto al servicio de la Sugestión, que la actividad sea inercia, que las iniciativas mueran por asfixia y las disidencias en germen, que por rareza las Minorías sean consideradas, aunque se parapeten en razonable protesta, y que de ellas surjan repetidas veces, las opiniones particulares transformadas en dogmas que no se conforman sino con el acatamiento.

Raymond, hablando de la Escuela de Medicina de París, dice: "soy de aquellos que profesan que la Escuela no representa ni un principio ni un método; quien dice Escuela dice Dogma; quien dice enseñanza dice homogeneidad. Bajo este punto de vista, no hay en París, ni escuela ni enseñanza, hay un establecimiento Universitario donde veintiseis profesores pagados por el Gobierno vienen individualmente á imponer sus opiniones y sus doctrinas, y donde los discípulos, se preparan á sus pruebas, en vista de tales ó cuales sinodales." Y Frappart, el médico de Brousseais, decía: "cada veinte años á lo mas, la misma escuela cambia de sistema; á veces hay hasta dos ó tres sistemas en la misma escuela; en breve, entre los médicos salidos de una misma escuela y que tienen el propio sistema, no hay cuatro que puedan entenderse en la cabecera del enfermo."

Con efecto, si se quiere ver la altura á que están los conocimientos médicos ó más bien, si se quiere contemplar el retrato de la enseñanza médica en cualquier lugar, no hay más que concurrir á una junta facultativa en que reinen expedición y confianza. La variedad en el hallazgo de síntomas, la distinta ponderación de su valor, los diversos criterios para apreciar su importancia y sobre todo la ninguna fijeza y la poca fe en el tratamiento, son otros tantos rasgos característicos de que la fuente de donde derivan los conocimientos ni es homogénea, ni es vigorosa, ni es científica.

Y la Escuela de Medicina de París, es modelo de otras muchas que de ella toman sus inspiraciones y programas, quizá porque opinan, que en París es donde se sabe discurrir mejor.

Imposible, que en esas escuelas prospere la enseñanza tanto como fuera de desear

imposible que de allí surja el remedio á los males que cercan á la profesión. . . . .

Un último pincelazo para completar el negro cuadro. Escuelas así, que ya claudican demasiado, con sólo el hecho de nombrar á sus profesores y de consentirlos tan inexpertos, tienen facultades y derechos que perjudican al progreso iátrico aún en escuelas debidamente establecidas, y formadas de maestros verdaderos; pueden, ellas en que las cabezas están á la misma altura que las de los postulantes, y en que por tanto nadie puede juzgar de la superioridad real, conferir, porque son ellas las que propiamente confieren, títulos profesionales, ó lo que es lo mismo, pueden, si gustan, emplear el nepotismo y el favor invadiendo atribuciones exclusivas del Estado y causándole mal al gremio y á la enseñanza.

Si la profesión decae, si el público ocurre á los charlatanes, si los médicos padecen, la causa es ó deriva del Oficio; no está allí la sabiduría y la gloria, la ventaja y la prosperidad como muchos suponen, sino el pecado de la clase médica, pecado que todos resienten transformado en castigo.

Señores, á nadie acrimino; declaro lo que cada médico piensa y no se atreve á expresar y lo declaro porque conviene que la atención de la Academia de Medicina de México se detenga sobre ese asunto que es de vital importancia, porque es necesario que su sabiduría se preocupe de males que nos tocan tan de cerca, y demandan urgentísimo remedio. Entre los médicos por uno feliz, hay cien infortunados ó como dice el Dr. Reveillê Parise, sobre cien no hay más que diez que lleguen á un tolerable estado de mediocridad; la gran mayoría vegeta esperando lo necesario; entre los médicos no queda más norma real de vida que esta: „ cada uno para sí y Dios con todos. „ La dura necesidad arranca á los médicos á la ciencia, á la conveniencia y á la amistad; puede asegurarse que aún los pocos que están en buena posición, nunca tienen á la altura de los intereses que manejan; á los demás los agobia la mediocridad y aún la pobreza, y la pobreza de los médicos es tanto más terrible, cuanto que tiene que esconderse tras de ostentación, cuanto que tiene que llevar como dice Hugues, guantes y corbata, cuanto que tiene que ir enmascarada, y á veces, hasta en coche.

La situación es grave; la lucha por la vida se vuelve cada día más ardorosa porque acuden nuevos y nuevos combatientes. El Oficio sigue llamando y engañando, haciendo sufrir y no dejando progresar.

Enseñémoslo á los que vienen detrás de nosotros tal y como es, para que sepan lo que pretenden, y lo que deben esperar. Y por lo que toca á nosotros, emancipémonos de su férula, imponiéndonos á sus exigencias; se puede; hay recursos, que sin pretensiones voy á presentar á vuestro examen y que en su mayor parte ha iniciado el Dr. Burggraeve, que concilian los intereses del Gremio con los de la Ciencia, que á la vez que abren anchurosa senda al adelanto, terminarán los sufrimientos anexos al ejercicio profesional. Los expondré como corolarios á bases filosóficas que los funden. ¡ Ojalá que provoquen fructuoso debate y decisiones heroicas ! Ojalá México consiga en este negocio, tanto ó más, que Rusia y Alemania, que en los momentos actuales marchan al frente de todas las naciones, más que por su ejército y su diplomacia, por sus adelantos científicos, hijos de su poderosa y espléndida enseñanza escolar.

Fatigaré poco vuestra benévola atención.

II

La libertad de enseñar la ciencia es indiscutible, como lo es el derecho que todo hombre tiene á poseerla; en cuestiones científicas todo lo que no haya sido libre y severamente discutido, está destinado á derrumbarse y perecer; sin libertad absoluta de enseñanza, no hay ciencia posible.

La enseñanza libre, crea fecundos y enérgicos estimulantes; hace que los profesores preparen competentemente á sus discípulos á la prueba con positivas ventajas para la profundidad y solidez de la instrucción y sobre todo, contraprueba y corrobora las bases, de donde deben surgir los raciocinios todos, y todas las doctrinas, que aprovecharán las artes relativas, que ambicionaren ser dignas de su nombre.

La enseñanza, por tanto, no debe ser monopolizada en favor de individuo ó corporación alguna; el Monopolio es antagónico de la Libertad, y la Ciencia no tiene porque ser aherrojada, ni porque temer; busca la luz, brota del debate, se declara en la discusión.

La libertad en la enseñanza superior, despierta á las Escuelas de su apatía y las aleja de la Rutina; es inmensamente útil que haya varios y aún opuestos planteles, donde se inquiera de buena fe, porque la rivalidad en las investigaciones prepara siempre el advenimiento del progreso.

Que se levanten pues, Universidades Ofi-

ciales y Libres, Ortodoxas y Heterodoxas en medicina; que choquen las inteligencias defendiendo su credo; no perjudica la mucha luz, ni se ha dicho la última palabra en el arte de curar.

Que sea reconocida y aceptada toda Universidad que compruebe ser capaz de vida autonómica en su personal y en sus recursos. Que el Gobierno nada tenga que ver con los métodos y doctrinas universitarias. Que cada Universidad Oficial ó Libre, ordene sus estudios y confiera á riesgo y responsabilidad suya, diplomas científicos el de doctor inclusive, pero que todas tengan como restricción, no otorgar la licenciatura en medicina, ó sea el *jus medicandi* como lo llamaba Molière.

***

Toda escuela tiene como único y exclusivo objeto enseñar; su lema es el que Cristo dió á sus discípulos: — *Dosete.* Las escuelas médicas deben ser, planteles donde un cuerpo de profesores enseñe la ciencia médica, donde se formen los grandes obreros que aplicarán los descubrimientos para aliviar y sanar á los enfermos.

Y pues la Medicina es una ciencia de aplicación, una ciencia especialmente experimental en la que razonar es nada y experimentar es todo, en la que no es lícito inventar sino inquirir de la Naturaleza para aprender á imitar sus maneras, sus métodos y sus recursos, en que los conocimientos deben forzosamente ser entregados por la Experimentación, las Escuelas Médicas deben poseer laboratorios magníficos, rica y espléndidamente dotados como los de Rusia, Inglaterra y Alemania, donde no falten los medios de experimentación sin los cuales toda adelanto es falso y todo progreso imposible, donde haya experimentadores como Magendie, como Wirchow, como Bernard, laboratorios donde existan todos los útiles é instrumentos de que la Ciencia puede hasta la fecha disponer y el personal apropiado para aprovecharlos, laboratorios donde la vida alumbre á la vida y la análisis esclarezca los fenómenos, laboratorios focos de luz donde no quede á la juventud sino llegarse á beberla á raudales y donde cada discípulo pueda como en la Universidad de Utrech, tener al frente su microscopio para examinar y revisar y comparar bajo la inspección del profesor cualquiera producto morboso, cualquiera tejido, cualquiera preparación que á su arte pudiera referirse.

***

La elección de profesores es de vital importancia; no hay quizá error más grande que engañarse al elegirlos. *Cœcus cœcum dusens.* Por lo demás la equivocación es difícil; los sabios sobresalen por su talla, descuellan por su magnitud, se imponen por su fama, no queda más que atraerlos y en seguida cuidarlos con esmero, retribuirlos con magnificencia, garantizarlos contra las necesidades de la vida material, indemnizarlos con esplendidez, para que puedan entregarse sin que nadie los perturbe á su nobilísima tarea, para independerlos del Oficio, para que no pertenezcan al Público sino solo á la Ciencia de la que sean oráculos, para que no sientan las amarguras del ejercicio profesional, para qué nunca se expongan á sentir ó á causar los trastornos del amor propio herido á la cabecera de los enfermos. El profesorado no debe ser un recurso, sino un premio del saber y de la honrabilidad; los profesores de las escuelas médicas deben vivirse en los hospitales, en los laboratorios y en los anfiteatros, consagrados exclusivamente á la Ciencia, su clientela debe ser nosocomial, en ella las afecciones se aprecian en todas sus fases, en ellas se acatan las prescripciones y de ella pueden deducirse corolarios.

***

Que el Gobierno ponga, pues, Escuelas Médicas Modelos pero sin privilegio; qué á su lado puedan poner otras los particulares; *qui excelat* por su plan, por su método, por sus bibliotecas, por sus laboratorios, por sus profesores y por sus discípulos; que las escuelas todas no tengan más derecho que el de enseñar y cuando mucho, para decidir que sus discípulos son doctores ó sea aptos para solicitar la licencia de curar; que los profesores de las escuelas hayan demostrado experimentalmente que son maestros y que la oposición sólo venga á sellar su aptitud; que cada aspirante á profesor presente como en Alemania un programa de ensñanza en acuerdo con el progreso y los adelantos de la ciencia, y que si ese programa no llena su objeto el candidato no sea admitido á la lid científica. Y que el público opte por la escuela qué le pareciera mejor, en vista de sus frutos ó sea de los médicos que de ella salgan.

***

Pero las Escuelas no deben gozar del derecho de conferir el *jus medicandi*, porque invaden atribuciones del poder civil, atribuciones cuya responsabilidad toca única y exclusivamente al Estado. Conferir con efecto á un hombre el derecho de ejercer una profesión liberal, es otorgarle un privilegio, es garantirle una manera especial de ser en sociedad y nadie puede hacer esto más que el Gobierno que tiene estricta é indeclinable obligación de cuidar de las vidas é intereses de los pueblos, que es el único que puede exigir á ese hombre que compruebe su aptitud, que corrobore cumplidamente su idoneidad. Los medicastros son propiamente malhechores terribles y es al Gobierno al único que incumbe libertar de ellos á los ciudadanos. El público no es á propósito para ser juez en el caso, porque es crédulo y apasionado, porque se confía fácilmente á las apariencias, á los reclamos y lo maravilloso. Los cuerpos docentes tampoco sirven en el caso para jueces, ni como delegados del Estado, porque adolecen de complacencias y debilidades muy perjudiciales para la enseñanza y para la justicia, porque no representan más que una responsabilidad moral, porque no tienen oposición ni contrapeso, porque la doble calidad de profesor y examinador paraliza al progreso y es contraria á la regla de derecho: Nadie puede ser juez y parte á la vez, y porque con tal conducta se suprime toda esperanza de contraprueba. Allí están si no para comprobar lo anterior y sin tachar á nadie personalmente, tantos médicos ignorantes, tantos títulos obtenidos con extraordinaria facilidad.

Mientras los pueblos adquieren la conveniente ilustración para discernir lo bueno de lo malo, mientras pueden comprender los peligros y evitarlos, mientras pueden ser jueces en su propio negocio, el Estado tiene el deber de tutorearlos supliendo su instrucción y representando sus intereses. Las escuelas nada tienen que hacer más que enseñar.

Que el Gobierno nombre pues, así es de pedírselo, una Suprema Corte de Justicia, un Supremo Jurado para cada profesión liberal y en el caso para los médicos; que esa Suprema Corte forme parte de la Administración y tenga como único y exclusivo quehacer administrar la justicia distributiva, juzgar á todo aquel que aspire al profesorado ó á obtener la licencia de curar y que opine sobre los programas de los aspirantes á catedráticos y sobre la aptitud de los especialistas; que esa Corte de casación en su caso, pues que puede invalidar aptitudes por las Universidades consagradas, se forme por el sufragio universal de todos los médicos del país, con peritos rectos y severamente justicieros, á quienes se haga comprender toda la magnitud de sus deberes y todo el peso de su responsabilidad; que esos peritos sean tomados del personal de cualquiera Universidad libre reconocida, ú oficial; que sean incompatibles los cargos de profesor y de jurado, de jurado y de médico postulante; que para ser miembro de la Corte se necesite haber enseñado cuando menos veinte años y que los miembros que la componan, sean perfectamente retribuídos para que puedan vivir sin ejercer, y dedicados sólo á su negocio.

***

La Ciencia no se ha hecho para los apáticos; hay que suprimirlos. Las carreras liberales, especialmente la medicina, se están obstruyendo con medianías muy medianas; es preciso hacer imposible el acceso á los pobres de espíritu y á los rutineros. Es preciso que no todo el mundo pueda hacerse médico como puede hacerse zapatero, poner un dique á la irrupción de los piratas de la profesión y de la ciencia. Y para conseguirlo hay que acumular obstáculos sobre obstáculos, científicos esto sí no burocráticos ni de orden de la envidia. La enseñanza médica es libre pero el que quiera tener derechos civiles, el que quiera ejercer la medicina, debe pasar por el fino tamiz que la Sociedad le imponga.

Que el que quiera ejercer la medicina lleve ante la Corte como razón para aspirar á la licenciatura, el título de doctor expedido por cualquiera Universidad reconocida, título con que compruebe haber hecho todos los estudios concernientes á la profesión. Que los médicos para serlo, comprueben antes, en rudas pruebas su aptitud y su vocación; que sufran un examen teórico de eliminación y otro triple práctico sobre fisiología y terapéutica experimentales, de elección; que de estos últimos exámenes uno sea de obra, en el anfiteatro, otro de obra en el laboratorio y otro clínico en el hospital; que todos esos exámenes sean públicos, solemnes conforme á un programa oficial en cuya confección tomen parte las Universidades todas y en que las cuestiones, á juicio de la Corte, no sean banales y representen á los ramos todos de la ciencia médica.

***

Y para que no quedemos los ya recibidos fuera del rigor, que los médicos todos tengan que refrendar su *jus medicandi*, de tiempo en tiempo, previo periódico examen, que compruebe que siguen los pasos de la ciencia y están á su altura.

***

Con todos estos recursos el nivel científico subirá, y con él, el del aprecio á los médicos; con estos recursos los médicos escasearán y con la escasez se les estimará más y se les retribuirá mejor, y con que los médicos sepan más y ganen mejor, los motivos de malevolencia quedarán suprimidos en el gremio y prosperará la profesión.

Los pobres de solemnidad serán distribuídos en consultas de hospitales ó por manzanas á todos los médicos para que los atiendan con holgura y en horas determinadas; los Municipios deben retribuir por ese trabajo. Los demás enfermos podrán optar por el médico postulante que gusten, pero el honorario arreglado por un sindicato será idéntico para todos. Los especialistas podrán exigir mayores honorarios por su dedicación especial á un ramo de la ciencia.

A no dudar no he tocado todos los puntos á que se refiere este trabajo; en artículos de este género no es posible la difusión y además las modificaciones de que trata no pueden ser formuladas por un individuo sólo.

Entrego mis ideas á esta Honorable Academia para que las utilice si las estima convenientes, recomendándolas con estas palabras de la Comisión Permanente de Intereses Profesionales en Francia: es urgente nueva organización en la enseñanza; las conquistas brillantes de la ciencia no pueden ocultar las tristes llagas de la profesión; el ejercicio del arte está rodeado de abusos innumerables que es necesario reformar.

FERNANDO MALANCO.

Son complementarios del artículo anterior los párrafos siguientes que M. Leon Lefort, Profesor de Clínica quirúrgica en la Facultad de Medicina de París, acaba de publicar como parte del prólogo del tomo II del *Tratado de Medicina Operatoria*, de Malgaine.

Advierto que tuvo la bondad de traducirlos el Sr. Dr. Manuel Alfaro, y que es Malanco quien se permite subrayar algunas frases y encabezar la traducción con este título:

Los cirujanos...... ¿no más en París?

"Durante este mismo período, es decir, desde la publicación de mi 8ª edición, se ha verificado nueva revolución en la práctica de las operaciones. Ha aumentado su número, se han inventado multitud, sobre todo, de la llamada cirugía abdominal, y otras, que hasta hace poco tiempo se practicaban rara vez, son hoy de práctica corriente. Se resecan estómagos cancerosos, se extirpa el bazo y el riñón, se quitan tumores de la vejiga, se practica la ablación del útero y sus trompas, se castran multitud de mujeres extrayéndoles sus ovarios aun cuando estén sanos, se abre la articulación de la rodilla para suturar los fragmentos de una simple fractura de la rótula, se abre el vientre para fijar á la pared abdominal el útero prolapsado, y aun como simple medio de diagnóstico.

Debe tenerse presente, y lo tengo bien probado, que no soy enemigo de las innovaciones quirúrgicas, ni de las operaciones difíciles y peligrosas, pero sólo en el caso de que éstas constituyan un positivo adelanto para la ciencia.

Lo que llama la atención cuando se estudia la marcha actual de la Cirugía, es ver algunos cirujanos de buena reputación, practicar centenares de veces ciertas operaciones, y á la vez, algunos cirujanos noveles repetirlas innumerables ocasiones en pocas semanas ó unos cuantos meses de práctica hospitalaria. También llama la atención, que estas operaciones se verifi-

can por series alternativas, ó por mejor decir, de una manera periódica: antes de ayer era la tiroidectómia, ayer la nefrectómia, en seguida la histerectómia total; en tal ocasión la castración femenina, en tal otra la operación de Estlander; hoy la salpingotómia, la curación radical de las hernias, la histeropia, mañana será la nefrorrafia ú otra. Y cuando observo sucederse y multiplicarse ciertas operaciones por afecciones que una práctica hospitalaria me ha enseñado, deben ser raras realmente, ó bien ser curables por un tratamiento no operatorio, me inclino á creer que *muchos cirujanos en tales casos, sin tener en cuenta los reveses prácticos, ni siquiera la ineludible indicación, tan sólo buscan enfermos á quienes practicar la operación de estudio actual, ó mejor dicho,* LA OPERACIÓN QUE ESTÁ DE MODA. Por lo demás, no soy el único en deplorar tanta exageración: Eve, Martín, Spencer Welles, E'mmet, etc., etc., claman con todas sus fuerzas contra el abuso de ciertas operaciones que se observa en los grandes centros.

¿Cuáles son las causas de este abuso, *de esta locura operatoria?* En su discurso de Grenoble, discurso que pronunció como Presidente del Congreso, para el adelanto de los ciencias, y que provocó la cólera de muchos, que le honraron con sus iras, mi amigo y colega Mr. Verneuil rebelándose contra estos excesos, se preguntaba si no daban que sospechar esos cirujanos tan solícitos para operar de que aplicaban al pobre enfermo el precepto: *time is money,* que en el caso se podría modificar así: OPERATIÓN IS MONEY ALSO. Y efectivamente, así podemos creerlo cuando consideramos el giro que toman nuestras costumbres profesionales. En la Medicina, HANSE INTRODUCIDO COSTUMBRES COMERCIALES, aceptables y lógicas tan sólo en aquellas profesiones cuyo objeto legítimo y ostensible se reduce á ganar dinero. *El cirujano paga hoy un indigno corretaje al médico que le procura una operación, ó al menos le proporciona una consulta, siendo naturalmente de esta doble especulación, víctima inconsciente el pobre enfermo.* El médico es partícipe de un cuarto, de un tercio y aun de la mitad de los honorarios que corresponden al cirujano, y á esta indigna partición se le llama *partición dicotómica.* De donde proviene que el médico *ya no solicita hoy quien pueda aconsejarlo mejor, proponerle y practicar el tratamiento más apropiado,* sino antes que todo, *de quién sacará mayores ventajas pecuniarias; y como una operación se paga más caro que otro tratamiento no operatorio* por completo y feliz que sea el resultado, médico y cirujano toman el mayor interés en proponer como indispensable y *hacer que se consienta en una operación tan sólo por el vil interés pecuniario.*

La consecuencia obligada de tan lamentable práctica es *la increible cuanto crecida cuenta de honorarios; de manera que si con la enfermedad penetra al seno de la familia el dolor y mil veces la desgracia, á esto hay que agregar la necesidad* DE RECURRIR Á DETERMINADOS PRÁCTICOS, *porque se les supone como únicos capaces de practicar determinada operación, lo que equivale á deplorar otro rudo golpe más de la fortuna.*

Lamento este abuso porque es ya *tan descarado,* que algunos industriales se creen autorizados para proponernos con el mayor cinismo por medio de circulares (de las que algunas conservo), les asignemos un tanto por ciento sobre los aparatos, medicamentos, etc., que ordenamos á nuestros enfermos. Lo lamento, porque me resisto á considerar la medicina y la cirugía como una profesión cuyo sólo fin es enriquecerse, porque este mal tiende á la decadencia de una carrera que desearía ver siempre honrada y considerada. Lamento este mal, porque limitado por ahora á unos cuantos, tiende incesantemente á desarrollarse y *porque se tiene para los que abusan, una indulgencia á la que yo no quiero contribuir.* Si me lamento á pesar del inconveniente de mostrar nuestras miserias al público, así como al extranjero quien no deja de adolecer del mismo mal, es porque no quiero la deshonra para la Medicina Francesa, y porque no quisiera que nuestros jóvenes cirujanos se encuentren dentro de algunos años en la triste disyuntiva de no poder sostener el *struggle for life* ó verse obligados á imitar costumbres que hasta el presente se consideran como indignas y repugnantes. Si lamento este abuso, es porque me figuro que aún es tiempo de corregirlo ya que por fortuna no pueden señalarse actualmente, sino unos cuantos degradados; con satisfacción puedo decir que visto con desdén este abuso por la mayoría de los prácticos parisienses, todavía no se conoce en Provincia, ni en la mayor parte de los centros europeos.

¿Cuáles son pues las causas de esa *furia operatoria* actual, que á decir verdad causa mayores estragos en la cirugía extranjera que entre nosotros? La primera y la

más legítima es la absoluta confianza inquebrantable y ciega que á todos los cirujanos inspira la práctica de las precauciones antisépticas. El estado general, las diátesis, las influencias físicas ó morales peculiares de cada paciente no se tienen en cuenta; todo el peligro se ve en los gérmenes atmosféricos, y con tal de ponerse perfectamente á cubierto en este particular, se cree autorizado y sin el menor peligro para abrir el vientre, las articulaciones, etc. ¿Para qué perder el tiempo con tratamientos largos y fastidiosos, cuando con una operación cuyos peligros evidentes no se quieren considerar, en pocos días puede obtenerse la curación? ¿Para qué calentarse la cabeza, estudiando un diagnóstico exacto, cuando es más sencillo practicar una incisión para saber á qué atenerse sobre la existencia ó no existencia del mal que se sospecha? "Mi enferma (decía un cirujano en Diciembre anterior) tenía 19 años, se quejaba del vientre, y yo no podía hacer mi diagnóstico sin practicar el tacto vaginal; pero *como mi cliente era virgen y temí desflorarla, preferí abrir el abdomen y el resultado fué que no encontré allí lesión ó enfermedad* que me explicase los padecimientos."

¡¡Preferir al tacto vaginal la laparotomía, cuando practicando aquel con precauciones puede respetar y conservar la integridad del hímen; he ahí hasta que punto hemos llegado!!

Para algunos fanáticos la muerte consecutiva á estas operaciones, no es posible, si no es que se han omitido algunas precauciones, olvidado algún detalle que ha motivado el paso de algunos gérmenes, ó bien empleado una seda fenicada imperfectamente aséptica, ó bien un *catgut* no preparado conforme con los últimos preceptos. Que la ovariotomía mata una por siete, la histerectomía total una por cuatro, la nefirectomía una por tres, la ablación de fibromas por la vía abdominal, una por dos, ¡no importa! la operación nada tiene que ver con esos desastres; si los operados han sucumbido, se debe á la negligencia de las reglas antisépticas; de modo que en todo caso el cirujano es el único responsable de la muerte. Este fanatismo no ha cundido por ahora sino entre unos cuantos; pero no cabe duda de que el pregon de esta confianza, confianza bien justificada, es cierto, pero demasiado exagerada en la eficacia del método antiséptico, ha venido á fomentar los *prurrigo secandi.*

Otras causas también contribuyen al abuso de las operaciones. No ha mucho tiempo, para lograr una reputación quirúrgica se necesitaba darse á conocer por memorias importantes, descubrimientos útiles, y esto apenas se conseguía tras largos años de experiencia y concienzudos estudios; hoy bastan unos cuantos meses de práctica hospitalaria, para que el nombre de un cirujano ruede de boca en boca, y *no se crea que para esto es necesario inventar algo, no señor, basta tomar de la cirugía extranjera alguna operación atrevida y lanzarse á ella con valor.*

Con afán se rastrea todos los enfermos susceptibles de poder sufrir tal operación, y se opera todo aquel que viene á las manos; *si el resultado fué feliz, sin pérdida de tiempo se publica la observación y se enseña el enfermo á las Academias y Sociedades Científicas, y he ahí cómo á poca costa se levanta una gran reputación con todas sus ventajas...... prácticas.* Además, como la Ciencia no se conforma hoy sino con hechos prácticos, lo cual es un grande adelanto, como también la mayor parte de los trabajos científicos se apoyan hoy en observaciones y estadísticas, lo cual es un progreso, pronto se disfruta el placer de verse citado en todas las publicaciones, y con muy pocos desvelos se encuentra uno considerado y conocido como *atrevido y muy hábil operador.*

Atrevimiento operatorio, he aquí una palabra altisonante á que se dá grande importancia; al principio de mi carrera otra cosa era el atrevimiento para operar; cuando mis primeros maestros no conocían la anestesia, cuando el operado se defendía, y gritaba con todas sus fuerzas al sentir el filo del cuchillo, entonces sí que se necesitaba grande resolución y mucha sangre fría para resecar un maxilar superior, hacer una operación cesárea, practicar determinadas resecciones ó extraer ciertos tumores; pero hoy con la anestesia, las operaciones no son más que autopsias en el vivo; durante toda la operación, el paciente pasa al estado de cadáver, y en verdad que ignoro cuál pueda ser la circunstancia capaz de perturbar el ánimo del cirujano, como no sea la conciencia de los peligros ulteriores que por su intervención se ocasionen al enfermo. Desde el punto en que la anestesia suprime en el operado la conciencia del peligro que atraviesa durante una operación, de la cual no es testigo, así como le suprime el dolor, alivia al cirujano del peso de todas las dificultades y de todas las emociones; facilitando para bien de la humanidad multitud de operaciones que anteriormente estaban fuera de toda posibilidad; mas por desgracia, la anestesia

misma ha contribuído poderosamente á la práctica abusiva de muchas de ellas.

Algunas causas más podemos agregar, cuyo resultado es la extrema facilidad con que hoy se echa mano del bisturí. En la época que atravesamos, impacientes por estrechar el espacio y el tiempo se procura abreviar todo lo posible uno y otro, no se consienten ya dilatados tratamientos ni incertidumbres duraderas. Un tratamiento médico curará sin peligros, es verdad, pero esto dilatará largo tiempo; mientras que si la operación expone á peligros, en cambio cura brevemente ó *cuando menos facilita una pronta solución.* El enfermo mismo coadyuva á estas tendencias; cierto que no serán de su gusto las operaciones, pero como se toma grande empeño en ocultarle los peligros posibles y como por otra parte está impaciente por sanar, acoge con los brazos abiertos cualquiera operación que se le propone. Supongamos que sane después de un tratamiento dilatado, sea este, médico ó mecánico, entonces atribuye su curación, á la fuerza de su organización, á su paciencia, á su resignación, á los esfuerzos de la naturaleza misma, sobrando apenas una pequeñísima parte del mérito de la curación para el cirujano. No así, si el mismo enfermo sana después de una operación, entonces de lo primero que se jacta es de su valor personal, sin por esto dejar de reconocer el mérito de su cirujano........... y sobre todo, cubrir los honorarios correspondientes por tan breve curación. No debe pues, causar asombro que todas estas causas reunidas, den por resultado multiplicar exageradamente el número de operaciones. Mas si combato el abuso de que vengo ocupándome, debo también como voy á hacerlo, indicar los sanos principios á que debe sujetarse el cirujano, así como la elección y naturaleza de su intervención.

Poder curar una enfermedad por medio de una operación, no autoriza esta única circunstancia el derecho de practicarla; es necesario meditar si su gravedad es proporcional á la gravedad de la enfermedad; es preciso que el beneficio que el paciente haya de alcanzar, esté en proporción con los peligros á que se expone.

Se dice que siendo el mal mortal por su naturaleza misma, queda justificada la intervención activa, por ser en el caso la única tabla de salvación. Yo, señores, no creo que porque un enfermo debe sucumbir fatal y prontamente, estoy autorizado para intentarlo todo. Aunque sea profundamente desconsolador y triste sentirse impotente ante la enfermedad y la muerte, es fuerza saber resignarse, y no soy de los que aceptan el *melius anceps remedium quam nullum*, si no es que esté en contradicción con él: *primo non nocere.* Antes que todo se debe no perjudicar, y por consiguiente, importa saber abstenerse siempre que los peligros de una operación sean superiores á las probabilidades de la curación, y siempre que estos peligros inmediatos superen á los beneficios temporales que buenamente se pueden esperar.

El cirujano no deberá exponer la vida de un paciente para desembarazarlo de enfermedad, achaque, ó deformidad que no amenace la vida, próxima ni remotamente. Si por accidente se ve obligado á contravenir esta ley, no lo hará sino después de haber meditado muy prudentemente las poderosas razones que lo obliguen á intervenir. Practicar una operación que pueda ocasionar la muerte por corregir una deformidad compatible con la vida, es una grave falta; sin embargo, se presentan casos en que la deformidad es tal, que el enfermo puede aventurarse á los mayores peligros con tal de sanar; los hay también, en que tal deformidad que es para un individuo acomodado tan sólo más ó menos mortificante, para un pobre es impediente para ganar su pan, viniendo á ser la misma operación, para el uno operacion de complacencia y para el segundo operación de necesidad. La anquilosis de un miembro en una postura que motive su impotencia, un *genio-valgo* muy marcado, desviaciones raquíticas considerables, un *pie-bot* acompañado de ulceraciones que dificulten la progresión, en rigor autorizan una resección, una osteotomía y hasta una amputación; pero exponer á la muerte á un individuo que tiene una hernia simple, aun cuando sea congénita por evitarle la molestia de traer un braguero, cuando en la mayoría de los casos, aún siendo felices, no se escapará de semejante molestia, exponerlo á la muerte por evitarle los remotos peligros de una estrangulación de aquí á 20 ó 30 años, exponerlo repito, á los riesgos de una operación que bien puede evitarse, procurándole un braguero apropiado, esto nunca lo haré yo. Ahora, si palpásemos las consecuencias de esas operaciones una vez fuera del hospital, menos nos consolaríamos por los casos desgraciados, que á decir verdad, no ocurren sino en raras ocasiones. Aquel hombre era joven, sano; para contener su hernia, sólo necesitaba un buen braguero: se le opera, se muere; ¿ cuáles son las consecuencias ? Su mujer,

sus hijos, á quienes mantenía con su trabajo, caen en la miseria, los niños vienen á aumentar la cifra de vagabundos que pululan en las grandes capitales. Este ha sido el resultado de una operación de la que sin duda se hubiera abstenido, á haberse meditado las consecuencias indirectas que podrá traer consigo y que indudablemente hubieran pesado más en el ánimo del cirujano que el nuevo revés operatorio que olvidará más ó menos tarde.

Alega el cirujano que su enfermo se ha empeñado en operarse; pero ya sabemos lo que vale ese *cliché* que encontramos estampado en muchas operaciones; como si la conciencia del cirujano le permitiera para justificarse, armarse de todas las circunstancias atenuantes. Dicen: el enfermo aceptó, ¿ pero sabía el enfermo en lo que consistía la operación? ¿Conocía los graves peligros á que se exponía? Buen cuidado se tiene de ocultárselos, y escudado así, el cirujano se considera único y absoluto de obrar como mejor le parece. Estoy dispuesto á aceptar esta conducta cuando se trate de aquellos casos en que una operación se impone como necesidad imprescindible, cuando la salud no puede conseguirse sino á trueque de una operación, y que entonces para qué amilanar al paciente, afligiendo más su espíritu. Pero cuando se trata de esas operaciones de las que puede uno abstenerse, cuando se trata de una enfermedad cuya curación puede alcanzarse por otros medios, de achaques que son remediables con tratamientos paliativos y que la operación por justificada que parezca ser, puede ocasionar la muerte, es deber del cirujano de Hospital enterar al paciente de todas las consecuencias posibles de la operación que le propone. ¡Cuántos enfermos se rehusarían si supieran á lo que se exponen; qué pocas mujeres aceptarían la castración, la salpingotomía si no ignoresen que para siempre quedaban condenadas á la esterilidad !!!

Tener por la vida de nuestros semejantes el respeto que merece, antes que todo tener en consideración el personal interés del enfermo, meditar con prudencia y reposo riesgos de la operación, comparar los beneficios que el operado puede lograr con los peligros inmediatos que puede correr, entregarse lo menos posible en brazos de la fortuna, *procurar la curación no por medio de* OPERACIONES BRILLANTES y peligrosas, sino por medios terapéuticos cuando estos sean racionales, he aquí cuál debe ser la norma del cirujano. Cuando vacile, cuando angustiado dude sobre la conducta que debe observar, que medite largas horas, que consulte con su conciencia, que en el lugar del enfermo suponga estar su madre, su mujer, sus hijos, y lo que entonces resuelva para estos seres queridos, sea la respuesta que consulte para sus enfermos. Obrando así, de seguro que repugnará los medios heroicos y atrevidos, operará menos, *con mayores dificultades se encumbrará al pináculo del* PRESTIGIO y muy probablemente no acumulará grandes bienes de fortuna, pero en cambio puede estar seguro de obrar siempre como hombre honrado y buen cirujano, y de ser para sus clientes el *vir bonus medendi peritus*.—*León Lefort.*

***

Parece que el Sr. Lefort escribió sus lamentos en México; ¡ cuánto de lo que dice es aplicable entre nosotros!

FERNANDO MALANCO.

Miscelánea Médica.

Todavía las inyecciones dinamogénicas.

El corresponsal del *World* de Nueva-York, en París, envía á este periódico el extracto de una entrevista con el Dr. Brown Sequard, quien se expresó respecto de su elíxir, en estos términos:

"Por lo que respecta al tónico, que los americanos nuestros amigos, llaman un elíxir de vida y lo consideran como una poción que rejuvenece, ahora y una vez por todas, manifiesto que no es nada de eso, pues soy un hombre de ciencia y no un alquimista. Si hay charlatanes en los Estados-Unidos que tratan de hacer dinero, presentando de un modo distinto mis descubrimientos, ó dándoles un colorido falso á los resultados hasta aquí obtenidos por mí, por supuesto yo no puedo impedirlo; pero tampoco puedo ser responsable de sus charlatanerías.

"Lo que yo pretendo haber descubierto, es un poderoso y valioso tónico ó estimulante, cuyos buenos efectos se producen por inyecciones subcutáneas de la sangre obtenida de ciertos animales, especialmente del cerdo de Guinea, á la que se agrega una poca de agua destilada. He experimentado en mí mismo ese líquido diez veces: dos en mi brazo izquierdo, y las otras en las piernas, en menos de tres semanas: esto es, del 15 de Mayo al 4 de Junio del

presente año. Para cada una de esas inyecciones usé un centímetro cúbico de líquido. Las primeras cinco inyecciones fueron hechas en tres días sucesivos con un líquido obtenido de un perro. Las subsecuentes fueron con líquido de cerdos.

" Los efectos de estas inyecciones en mí mismo fueron extraordinarias. Debo deciros que mi edad es de 72 años, y que mi vigor, en general, que había sido considerable, había disminuído á tal grado, antes de mi primera inyección en Mayo último, que tenía que sentarme por sólo media hora de trabajo en mi laboratorio. De hecho me iba poniendo tan débil que cuando llegaba á mi casa á las seis de la tarde, tomaba un alimento ligero y me metía en la cama. Muchas veces, tan exhausto me encontraba, que aunque con mucho sueño, no podía llegar á dormirme, y me levantaba fatigado en la mañana.

" Desde el día que me apliqué la primera inyección, un cambio radical ocurrió. Mi antiguo vigor volvió de tal modo, que iba á mi laboratorio y trabajaba como hacía algunos años no me era posible hacerlo. Las inyecciones subsecuentes mejoraron en general mi salud, y me dieron tal vigor, que el Dr. d'Arsonval y el Dr. Heñocque, mis dos ayudantes primeros en el laboratorio del Colegio de Francia, cuando allí continué mis experiencias fisiológicas, se asombraron de mi inesperada actividad. Podía subir y bajar corriendo las escaleras como á los sesenta años.

" Un día después de estar tres horas de pie en el laboratorio con ruda tarea, me sentí tan fuerte, que después de comer me senté á trabajar (cosa que no había hecho hacía 20 años) y escribí parte de un gran artículo sobre algún asunto científico. Siempre he sido madrugador, y la mayor parte de mi trabajo escrito, lo he hecho á las tres de la mañana; y cuando después de 40 años no podía escribir en la noche y ahora lo hago, puedo presentar esto como una prueba notable.

"Puedo agregar, en conclusión, que no hay ahora quien niegue el hecho, que mi tónico produce un efecto maravilloso en el sistema y es un estimulante nervioso, notablemente rápido en su operación. Como tal, antes de mucho se usará generalmente por los médicos. Decir que puede dominar la muerte, es una grande exageración. Yo no pretendo robar su victoria á la muerte, ni su presa al sepulcro. Hasta ahora las experiencias no han demostrado todavía que devuelva el uso de ciertas funciones que se van con la edad.

" Sostengo, sí, que, dando vigor á una constitución debilitada, prolongará la vida del paciente, haciéndolo menos susceptible de perder la salud. Rejuvenecerá solamente, porque devuelve la animación física y, por lo mismo, tiene un efecto de alegría sobre el espíritu, dando á los de mayor edad aquella animación juvenil que algunas personas no pierden á los ochenta años. Como agente vigorizador y confortativo, es el tónico de más efecto que se ha encontrado. No recomiendo en él mayor virtud y mayor potencia. "

Diagnóstico de las perforaciones del tímpano.

Ha traducido el Dr. Cisneros y publicado la *Revista Clínica de los Hospitales*, los dos sencillos é ingeniosos medios inventados por el Dr. Pins, para conocer palpablemente cuándo el tímpano se encuentra perforado. Uno de ellos, consiste en llenar el conducto auditivo con un polvo muy ligero (magnesia, ácido bórico, licopodio) é inmediatamente insuflar por la trompa, saliendo el polvo en los casos de perforación con más ó menos velocidad según la magnitud del orificio timpánico. El otro proceder se diferencía de éste en que en vez del polvo citado, se coloca un pequeño silbato de los muñecos de caoutchout, el cual por su silencio ó por su sonido durante la insuflación, nos indicará la falta ó existencia de la perforación

Uso de la esencia de trementina en la epistaxis.

El Dr. Ernijer ha publicado en el *Medical News*, el resultado tan favorable que en una hemorragia impasible á la acción de la ergotina, hielo y digital, ha obtenido por el empleo de tapones de algodón en rama impregnados en esencia de trementina. Son tan rápidos sus efectos que, no obstante la rebeldía del caso, cesó á los pocos minutos.

Curación rápida de los bubones supurados por la inyección de vaselina yodoformizada.

En el número de Julio del ilustrado colega, los *Archives de Mèdicine navale*, hemos leído este tratamiento empleado por el médico principal de la Marina francesa, Dr. Fontán.

Este profesor, después de encarecer la larga duración de las adenitis consecutivas á enfermedades venéreas, las complicaciones que generalmente las acompañan, lo doloroso de los tratamientos comunmen-

te empleados y las cicatrices que dejan, expone el tratamiento que él emplea en su práctica, con resultados verdaderamente admirables. El procedimiento del Dr. Fontán nos parece tan sencillo y científico á la par, que consideramos de toda necesidad darlo á conocer á nuestros compañeros.

Consiste este tratamiento en la inyección de una cantidad suficiente para llenar la cavidad sin distenderla, de vaselina yodoformizada, después de haber hecho una punción pequeña para dar salida al pus.

Comprende esta operación cinco tiempos.

1º Lavado y asepsia de la región por medio del licor de Van Swieten, desdoblado en agua caliente y jabón, si fuere necesario.

2º Punción con una lanceta si la piel estuviese adelgazada, ó con un bistirí de hoja estrecha, si el pus estuviera aún profundo.

3º Evacuación del pus, haciendo una expresión completa del producto líquido contenido en el ganglio.

Esta parte de la operación suele ser bastante dolorosa, porque es indispensable hacer una especie de amasamiento del bubón para que no quede ni gota de pus. Conviene también inyectar licor de Van Swieten diluído para completar el lavado de la cavidad.

4º Inyección de vaselina yodoformizada licuada por el calor (yodoformo 3 partes, vaselina 30).

Para hacer esta inyección, se tiene previamente cargada una jeringa con la vaselina á la temperatura de 50°, y para que no se enfríe, se sumerge el instrumento en agua caliente hasta el momento de usarlo.

5º Curación con algodón biclorurado.

En el momento en que la vaselina líquida refluye, se coloca un poco de algodón mojado en el licor de Van Swieten y se sujeta con una espica.

Las consecuencias de esta operación son tan sencillas y rápidas, que, sin más accidentes, la curación es completa á los pocos días. Desde el siguiente, cesa todo dolor; al otro día, los síntomas flegmonosos, si aún subsisten, no merecen por su poca importancia interés alguno. Algunos días después, la región recobra su aspecto normal, y todo está terminado en seis ó siete días á lo sumo, sin que quede cicatriz.

En 41 casos tratados de esta manera, los resultados han sido los siguientes: 5 curación en 24 horas; 18 tardaron de 2 á 5 días; 5, de 5 á 10; 6, de 10 á 15; 4, de 15 á 25 (cifra máxima).

En 5 casos, en que el resultado no fué tan satisfactorio por causas quizás ajenas al tratamiento, hubo, sin embargo, una notable mejoría.

Los bubones, tratados por los medios usuales (abertura con la pasta de Viena ó por una ancha incisión, curación sin oclusión, hilas, vino aromático, tintura de yodo, termocauterio, desbridamientos, estoraque, yodoformo en polvo, etc.), dieron este resultado en las otras clínicas: 2 curados en 9 y 10 días; 9, de 10 á 40; 4 de 20 á 30; 9, de 30 á 40; 6, de 40 á 50; 11, de 50 á 125 días (cifra máxima).

Aconsejamos á nuestros compañeros que ensayen este tratamiento, que á todas sus ventajas reune la de no ofrecer peligro alguno.

La eleborina como anestésico local.

Según los Dres. Victorio y Epridia, cuatro ó cinco gotas de una solución acuosa de 1 por 100 depositadas sobre el ojo de un perro ó de un conejo, hacen insensible la córnea durante treinta minutos. Es tanto más recomendable este nuevo anestésico cuanto que hasta ahora no se ha observado que produzca ningún efecto nocivo.

VARIEDADES.

DEMANDA CURIOSA.

Se acaba de presentar ante el Tribunal supremo de Brooklyn una reclamación contra la compañía de vapores intitulada "State Steamship" por daños causados por un médico de dicha empresa, que en vez de quinina, administraba mercurio.

La demandante pide 50,000 pesos de indemnización y declara llamarse Miss Alice M. Allan, que en el verano del 87 hizo un viaje á Escocia en el *Georgia*, vapor de dicha empresa, y que al regresar en el mismo barco, sintiéndose un día con alguna fiebre, ordenó á la camarera que pidiera al médico de á bordo cinco granos de quinina; la camarera le trajo cinco píldoras que ella se tomó. A la mañana siguiente amaneció muy enferma y con la lengua y encías muy inflamadas, y algún tiempo después perdió la dentadura. Al llegar á Nueva York visitó al Dr. John C. Lenter, del núm. 406 de la calle Clintón, quien diagnosticó que sufría las consecuencias de un envenenamiento por el mercurio. Varios otros médicos dijeron lo mismo y todos aseguran que nunca recobraría completamente la salud.

Miss Allan ha presentado un certificado de los médicos y una declaración de otro viajero, que al pedir una medicina al mismo médico, también le dió un veneno. El médico culpable ha muerto.

La compañía niega la acusación, pero el juez competente dió la orden para el comienzo de la defensa.

CABEZAS QUE SAZONAN.

La educación es tan útil al cerebro, como el abono lo es para la planta. Lo comprueba, esta noticia antropológica:

El Dr. Dight, profesor de anatomía del colegio americano de Beirut, en Siria, ha dado á conocer los resultados muy interesantes del examen que ha hecho de una colección de cráneos humanos que encontró depositados en un antiguo monasterio del Valle de Cedrón, que se halla entre Jerusalem y el Mar Muerto.

Comparando cuidadosamente estos cráneos con los de la misma raza presente, ha encontrado algunas diferencias significativas. El cráneo caucásico ha aumentado de circunferencia, durante los últimos tres siglos, cerca de dos pulgadas, ganando considerablemente respecto á capacidad craneal. En cuanto á anchura no ha habido aumento. El cerebro ó masa cerebral ha aumentado en peso y en longitud, es decir, ha habido un desarrollo de las partes superior y anterior, que debemos esperar aumente más por medio de la educación y la civilización, que rigen las funciones morales é intelectuales. Las partes inferiores del cerebro en las cuales están centralizadas las propensiones bajas ó más degradadas, que dan más ancho al cráneo, no han crecido tan rápidamente en la carrera de los siglos, como la masa cerebral del centro; por cuya razón no se ha aumentado el ancho de nuestros cráneos.

Un signo evidente de la muerte.

La Academia de Ciencias de París había ofrecido un premio de cuarenta mil francos al que descubriera un medio seguro, aún para las personas ignorantes, de distinguir la muerte aparente de la verdadera, á fin de evitar las inhumaciones de personas vivas con apariencias de cadáveres, y el caso ha sido resuelto satisfactoriamente de la siguiente manera.

Se pone cerca de una vela ó cualquier luz artificial una mano del cuerpo que se examina, teniendo cuidado de que quede extendida y de que los dedos se toquen lateralmente uno con otro, y se trata de mirar la luz por los puntos de contacto entre uno y otro dedo, y si en dichos puntos en que se tocan los dedos se ve aparecer el color rojo escarlata semejante al que vemos en nuestras propias manos cuando tratamos de ver una luz en las mismas condiciones, es señal de que la sangre circula y se trasparenta entre los tejidos en los que aun no se ha estancado, pero una vez extinguida la vitalidad, el fenómeno de la trasparentación del color escarlata cesa inmediatamente, según lo han comprobado las pruebas más rigurosas de dicha observación.

CRÓNICA.

HORRIBLE DESGRACIA.

Bajo este rubro dice el *Diario de Jalisco* de Guadalajara, de fecha 29 del pasado:

"Serían las ocho de la noche de anteayer cuando el joven practicante de farmacia, Jesús Romo Pérez, que ya tiene solicitado examen profesional, y que á la sazón estaba de guardia en la botica del Hospital de Belen, ordenó al mozo de la misma que preparara la solución llamada de cloral, empleando para ello 200 gramos de dicha sustancia por 2,000 de agua, cuya solución debería administrarse á los enajenados que ocupan el manicomio del establecimiento; pero desgraciadamente para esos infelices, se equivocaron las proporciones, poniendo el cloral en 500 en lugar de 2,000 gramos de agua, de donde resultó que cada uno de los enfermos tomara la peligrosa sustancia, en la proporción de diez y seis en vez de cuatro, lo que produjo un envenenamiento de funestísimos resultados.

En efecto, á la hora que esto escribimos, habían fallecido, á pesar de los violentos auxilios que se les prodigaron por los facultativos del establecimiento, Victoriano Gallardo, Martín Vázquez y Liborio Díaz, y probablemente morirá muy pronto Juan García, que se halla en este momento en un estado lamentable.

El Sr. Lic. Bernardino Echauri, juez 2º de lo criminal, pasó luego en persona al Hospital para instruir la sumaria correspondiente, y se encuentran á disposición de la autoridad el mozo de la botica, cuyo nombre ignoramos, y el practicante Romo Pérez, que de una manera espontánea se presentó al juez instructor.

Verdaderamente es sensible que en el Hospital de Guadalajara se encargue de las preparaciones farmacéuticas un mozo, que debe suponerse ignorante en esta clase manipulaciones."

TOMO III ENTREGA 2ª Enero 15 de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Inyecciones Brown Sequard.

Casa de vdes., Diciembre 20 de 1889.

Señores Redactores de la *Medicina Científica.*

Presentes.

Estimados compañeros:

Tengo el gusto de remitir á vdes. el resumen sucinto de las observaciones que he recogido desde que me dediqué al estudio del *rejuvenicimiento* (mes de Julio) hasta la fecha, y de las cuales he hablado ya á los alumnos de la Escuela Nacional de Agricultura y Veterinaria. El número total de observaciones, hasta hoy, asciende á 356, y para mayor claridad, me propongo dividirlas en dos grupos. El primero, que comprende los casos fisiológicos, y el segundo, los patológicos; es decir, el primer grupo comprende los casos de vejez, ya sea natural ó prematura. El segundo, todos los enfermos tratados por medio de las inyecciones dinamogénicas, estudiadas como un medicamento.

Antes de entrar en materia, advierto: que si digo el nombre de algunas personas y aún cito sus domicilios, es con su pleno consentimiento. En la mayor parte sólo expresaré el número de orden correspondiente en los libros de observaciones. El índice de los nombres, que corresponden á cada uno de los números, es reservado, y será el único que no quede á disposición de las personas que deseen tener informes más amplios, sobre los resultados obtenidos en el estudio del método iniciado por el ilustre sabio Brown Sequard.

PRIMER GRUPO.

El grupo fisiológico es bastante extenso, pnes comprende 29 casos. Entre éstos, sólo hablaré de unos cuantos, por no hacer cansada su historia, siendo ésta análoga y semejante en casi todos ellos. El público conoce ya los primeros casos observados, como el del Sr. Douls, quien siendo un hombre avanzado en edad, pues tiene 77 años, y encontrándose triste, débil, con su oído casi perdido, con digestiones difíciles, pues no podía ni cenar, y con su vista excesivamente debilitada, después de tres inyecciones ha cambiado enteramente, pues de triste ha tornado en alegre, de débil, en fuerte; oye perfectamente bien hasta el *tic-tac* de su reloj, y lo que es aún más notable, sus digestiones se han regularizado, y su vista se ha mejorado, hasta el grado de que puede leer ya de corrido y sin anteojos, un diario impreso en caracteres comunes. Para llegar á este estado, que aún conserva, tuvimos oportunidad de observar: que bajo la influencia de las inyecciones, todos los datos fisiológicos recogidos en este individuo, antes de la primera inyección, fueron modificándose, como lo demuestran las observaciones siguientes: Al presentarse éste, el 22 de Agosto, con el estado de abatimiento tan acentuado que queda descrito arriba, recogí de él los siguientes datos: Sus pulsaciones eran 45 por minuto; esto es, que su pulso se encontraba, en cuanto á su frecuencia, abajo de la cifra normal de pulsaciones que tienen los ancianos; su visión medida con una tabla en la cual se encuentran caracteres de todos tamaños, desde los de 28 milímetros de altura, hasta los de 1, su vista, he dicho, tan sólo alcanzaba á leer con alguna dificultad, los caracteres de 4½ milímetros (0^m0045); su fuerza, apreciada con el dinamómetro era de 16 libras; su temperatura de 35,8; su peso, por fin, de 124 libras. Además de todo esto, tenía su oído excesivamente debilitado, pues apenas oia; apreciada su agudez auditiva con el ruido producido por el escape de un reloj de bolsa, no podía oirlo ni aplicándolo enteramente al pabellón de la oreja. Este estado, como se puede ver, era debido al agotamiento fisiológico producido por su avanzada edad; y, por lo mismo he considerado este hecho como fisiológico, puesto que presentaba el Sr. Douls, todas las consecuencias de los muchos años y ningún indicio de afección patológica bien deter-

minada. Después de tres inyecciones noté con agrado: que el individuo que con tan buena voluntad se había prestado á la experimentación, había recobrado la frecuencia de sus pulsaciones, pues éstas ascendían á 70 por minuto; que su visión había subido al grado de poder leer con facilidad, caracteres de 2 milímetros ($0^{m}002$); que su fuerza había subido á 26 libras; que su temperatura había vuelto á la normal, y que su peso, después de diez y seis días de inyectado, había llegado á 128 libras, ganando, por consecuencia 4 libras en tan corto tiempo. Sobre estos datos recogidos personalmente por mí, el Sr. Douls me expresó lleno de alegría: que su estado general había mejorado notablemente, pues se encontraba alegre, animado, expedito para andar sin fatigarse, pudiendo leer un libro sin esfuerzos, y digiriendo perfectamente bien sus alimentos. He relatado detalladamente este caso, porque creo es verdaderamente notable y puede interesar al público sensato, tanto quizá, como á mí, pues fué uno de los hechos que me animaron á proseguir el estudio emprendido, y me han puesto en estado de ministrar y dar á conocer hechos tan curiosos, como el que acabo de relatar, y algunos de los cuales voy á exponer en seguida; advirtiendo, desde luego, que el Sr. Douls lleva tres meses de no inyectarse y se conserva en el mismo estado; esto es, perfectamente bien, hasta de su oído, pues oye ya el tic-tac del mismo reloj, á la distancia de 11 milímetros del pabellón de la oreja.

El número 10 es también, un caso altamente curioso: Se trata de una señora de 57 años, afectada de decrepitud y anamnesia. En la primera observación se recogieron estos datos: pulso, 80; visión, 6½, fuerza, 8; temperatura, 37,7; peso, 98 libras. Su pulso era filiforme, y su memoria se encontraba casi perdida, pues se olvidaba de sucesos acaecidos una hora antes. Recibió la primera y *única* inyección el 22 de Agosto, y tres días después notamos lo siguiente: pulso, 86, esto es, 6 pulsaciones más que el primer día; visión, 4½, leyendo caracteres $0^{m}002$ más pequeños, fuerza, 12 libras, ganando 4; temperatura normal. Además de estos datos pudimos observar, que su pulso se había vuelto lleno, desapareciendo el carácter filiforme y diciendo ella misma, que se encontraba en lo general muy mejorada, fatigándose menos en sus quehaceres y teniendo mucho más expedita su memoria. Esta señora al mes de inyectada había ganado 3 libras de peso, pues el 21 de Septiembre se tomó éste y fué de 101 libras. Con sólo una inyección se conserva hasta ahora, muy bien, á pesar de haberse desvelado varias noches, por tener enfermos graves en su familia.

El número 1.—Individuo de 68 años, afectado de corea de los escribientes. Este señor, antiguo oficial de marina, es robusto, instruído é inteligente, su afección se revela esencialmente en su escritura, no pudiendo al principio escribir ni su nombre, si no era teniéndose el puño con la mano izquierda, y aun así su nombre era apenas inteligible. De día en día va recobrando su salud, pues el temblor, que tanto le molestaba, va desapareciendo al grado, de que en la actualidad su letra es perfectamente clara, como lo comprueban las innumerables muestras manuscritas que conservamos y que con cuidado se han recogido. Empezó á inyectarse el día 7 de Agosto, y en la actualidad lleva quince inyecciones, habiendo tomado las tres últimas con intervalo de un mes cada una, y las anteriores con intervalos de cuatro, cinco, ocho y aun quince días. Su estado general se mejoró rápidamente, ganando 24 libras en su fuerza, ascendiendo el pulso de 60 á 76; la temperatura de 36,8 á 37,1, y por último, su peso de 147 libras á 152. Acusó, como los demás, bienestar, alegría, agilidad, sueño, apetito y mucha mayor expedición para andar, pues ahora recorre dos tantos más del número de calles que antes recorría. Además de todo esto, hubo exitación genésica muy marcada.

Número 2.—Señor de 62 años, excesivamente debilitado. Empezó á inyectarse en la misma fecha que el anterior, notándose desde luego en aquel como en éste, que la reparación fué inmediata, pues habiendo empezado con 76 pulsaciones, con una visión igual á 13; con fuerza igual á 10 libras, y con 36,7 de temperatura, inmediatamente al día siguiente notamos: que sus pulsaciones eran en mayor número, pues tenía 80; que su visión había ascendido al 6½; su fuerza, á 16 libras, ganando 6; su temperatura, por último, á 36,8. El individuo en observación acusó mucho bienestar, alegría, mucho mejor sueño, y, en fin, modificación notabilísima en la marcha de algunas enfermedades de que adolecía y que había encubierto, por malicia ó vergüenza. Estas enfermedades eran, catarata senil en ambos ojos é *incontinencia* de *orina*. Tanto de una como de otra, se mejoró inmediatamente; habiendo desaparecido ya en la actualidad la incontinencia y estando ya sin cataratas, pues su vista hoy es perfectamente clara.

Número 27.—Señora de 68 años de edad, decrépita, con catarata senil, y quejándose de falta de apetito y sueño. El primer día tuvo por datos: pulso, 80, visión, 4½; fuerza, 10; temperatura, 36,8; no puede distinguir los colores; estado general muy debilitado. Después de cinco inyecciones practicadas los días 4, 6, 9, 11 y 13 de Septiembre, la señora nos dice llena de contento, que su estado general se ha transformado, pues se siente ligera, con fuerza, con apetito, con sueño, cosa que había perdido mucho hace tres años; mientras ahora duerme cinco ó seis horas sin interrupción, estando su vista tan mejorada, que puede distinguir los colores y lee ya sin dificultad caracteres de 3 milímetros; esto es, 1½ milímetros más chicos que el primer día. Esta señora tenía en este día 84 pulsaciones; 16 libras de fuerza y temperatura normal. Ha seguido en tratamiento y de día en día se encuentra mejor, si bien el alivio es lento.-- Este caso fué ya relatado por los reporters de *El Nacional.*

El núm. 138.—Individuo de 68 años de edad, sin más enfermedad que el decaimiento de fuerzas producido por la edad (debilidad general). Este individuo se presentó por primera vez el día 9 de Octubre, y en este día pude tomar estos datos: pulso 84; visión 3½; fuerza 25; temperatura 367; peso 144 lbs. Recibe la inyección y el día 11 se nota lo siguiente: pulso 90; visión, la misma; fuerza 27; temperatura 37; no obstante esta mejoría gráfica, el enfermo no acusa adelanto ninguno, pues siente la misma debilidad que al principio. Sigue inyectándose cada tres ó cuatro días, sin tener resultados apreciables, para él, durante cuatro inyecciones, hasta que, á la quinta vuelve lleno de alegría y nos relata con una animación, que se retrataba en su semblante que se sentía otro; que había recobrado casi su juvenil vigor; que esto le era tanto más agradable, cuanto que empezaba ya á creer, que á él no le darían resultado las inyecciones, puesto que había sufrido ya cuatro sin experimentar alivio alguno. Este individuo lleva, á la fecha, nueve inyecciones, y además de que acusa siempre el mismo bienestar, hemos podido observar lo siguiente: pulso 90; visión 2; fuerza 35; temperatura 170; peso 146. Por estos datos se ve que su circulación se ha reanimado; que su fuerza es notablemente mayor, que su visión se ha hecho más aguda; y por último, que su peso, ó lo que es lo mismo, lo que ha ganado su economía es igual á 2 lbs., en un mes y días. Todo esto, unido al bienestar que acusa y que á no dudar siente, hacen de este hecho uno de los más dignos de consideración.

Núm. 271. — Anciano de 72 años, en el mismo estado de abatimiento fisiológico que el anterior. No acusa enfermedad, ni lesión alguna, sino la falta de fuerzas y una debilidad exagerada en su vista, á consecuencia de haber sufrido la operación de las cataratas hace años. El 14 de Noviembre sufrió la primera inyección, tomándose, antes de ella, los siguientes datos: pulso 70; visión 28 (sólo puede leer letra de 0^m028 de altura); fuerza 20; temperatura 366; peso 140 lbs. Nos dice el paciente, que no puede andar, porque se fatiga mucho, que el cansancio es de tal manera intenso, que para venir á mi consulta, ha tenido que hacerlo en coche. El día 16, dos días después de la primera inyección, vuelve este señor y nos dice, que el cansancio había disminuído notablemente; que había podido andar desde su hotel, situado en el centro, hasta mi consultorio, San Hipólito núm. 13, sin cansarse y que su bienestar era sumo. Por nuestra parte, pudimos observar: que su pulso había subido á 80; su visión á 20; su fuerza á 25; su temperatura á 37. El peso no se tomó por no ser aún tiempo de que se note variación. Lleva hoy el individuo cuya historia estamos haciendo conocer seis inyecciones, recibidas con intervalos de tres y cuatro días, y en la última vez, pudimos notar: que su pulso se conserva en 80; que su visión ha mejorado á tal grado, que puede ya leer sin dificultad letra de (00^m45) 4½ milímetros; que su fuerza ha ascendido á 28, ganando en catorce días 8 lbs.; que su temperatura es normal, y en fin, que su peso es mayor, libra y media, al que se tomó el primer día y queda expresado arriba. Sigue el bienestar. El aumento de la agudez visual ha sido tan notable, que el enfermo ha tenido que sustituir sus anteojos, que eran del núm. 5, por unos más suaves del núm. 4, con los cuales ve perfectamente bien.

Después de estos casos verdaderamente notables, que acabamos de referir, y que tienen por objeto hacer conocer las modificaciones favorables que sufren los ancianos con el tratamiento, por medio de las inyecciones, vamos á referir otros que revelarán las modificaciones que sufren los individuos cuya senectud es prematura. Con los anteriores hechos dimos noticia de los adelantos experimentados por los ancianos propiamente dichos (vejez sin enfermedad); vamos ahora á ocuparnos de los ancianos anticipados (vejez prematura).

Núm. 7.—Individuo de 47 años, agotado y débil, tanto por ser de constitución endeble, como por el exceso en los trabajos intelectuales. Este individuo, como se verá por el número que le corresponde, fué uno de los que primero se inyectaron. El 12 de Agosto tuvo por datos estos: pulso 76; visión $1\frac{1}{2}$; fuerza 8; temperatura 368; peso 104 lbs. Este día recibió inyección. El 16 del mismo mes, volvió diciendo que se encontraba mucho, muy mejorado; que había podido andar con facilidad; que habían desaparecido algunos dolores reumatismales, que de vez en cuando le molestaban en las articulaciones de las manos; que había podido trabajar intelectualmente, con mucha mayor facilidad y en suma, que se *sentía otro*. Este día no se inyectó; pero sí el 28, en cuyo día se conservaba el bienestar. Habiendo recibido la segunda inyección la mejoría se acentuó y entonces pudimos observar: que su pulso era de 80; su visión 1; su temperatura 37,0; su fuerza 30. La mejoría aumentó en los días siguientes, de una manera gradual; y por último, el 31 de Octubre, *después de dos meses de no* inyectarse, vimos que su pulso y temperatura eran normales; su visión 1; *su fuerza 50*, ganando de cuando tomó la primera inyección á la fecha, *42 libras de fuerza;* por último, su peso aumentó $4\frac{1}{2}$ libras, pues ahora pesa $108\frac{1}{2}$. Este señor, desde Octubre quedó enteramente curado.

Núm. 17.—Señor de 45 años, débil y agotado por trabajos físicos y por su vida disipada. Empezó á inyectarse el 29 de Agosto. Recibió las inyecciones cada tres ó cuatro días; pero voy á citar la observación en conjunto, para no hacer cansado el relato, pues como duró dos meses en tratamiento, su observación es muy larga. El día citado tuvo estos datos: pulso 96; visión $1\frac{1}{2}$; fuerza 24; temperatura 370; peso 154 lbs. Inmediatamente al día siguiente, se notó mejoría, su pulso aumentó hasta 104 pulsaciones y su fuerza á 27. Fué aumentando progresivamente hasta llegar á tener (el 25 de Septiembre) 65 lbs. de fuerza. Su pulso bajó, algunos días después, de la aceleración observada á la normal. Habiendo llegado á 65 lbs. de fuerza, esta quedó estacionaria, notándose entonces que el sistema muscular se había desarrollado de una manera notabilísima. El día 7 de Noviembre dejó de inyectarse, pues ya en esta fecha, no lo creyó necesario, porque se sentía perfectamente bien. Este individuo, á las pocas inyecciones estaba tan bien, como cuando las suspendió, y si siguió el tratamiento fué porque así lo quiso y porque temía ponerse mal, si las suspendía. Hoy tiene ya mes y medio de no inyectarse y se conserva en el mismo estado de salud.

Núm. 142.—Señor de 45 años, sin más molestia que la debilidad general producidá por el exceso en los trabajos físicos. Recibe la primera inyección el 10 de Octubre é inmediatamente al día siguiente acusa una mejoría notabilísima, diciendo que había estado muy contento; que se había sentido muy fuerte, con gran ánimo, con ganas de trabajar. Este ha sido uno de los casos en los que la reparación ha sido más rápida. El individuo en observación recibió tan sólo dos inyecciones, con intervalos de ocho días y no quiso seguir inyectándose, porque dijo estaba ya enteramente bueno, y en efecto, en todas sus maneras, porte y expresión, se le conocía el cambio que había sufrido. En este mismo señor, la fuerza ascendió hasta la excepcional, cifra de 75 libras, habiendo empezado por 20.

Núm. 317.—Individuo de 26 años, en perfecto estado de salud. Este joven se inyectó, tanto porque él quería conocer los efectos de la inyección, cuanto porque nosotros le instamos, para poder estudiar la influencia y modificaciones que ejerce este nuevo elemento terapéutico en el individuo sano. Recibió la primera inyección el día 15 de Noviembre. Después de cuatro días vino, y nos dijo: que el día de la inyección y los subsecuentes, había sentido una gran alegría, un gran bienestar, que el apetito se había aumentado considerablemente; que su sueño era aún mejor de lo que era antes; por último, nos hizo saber, que uno de los dientes incisivos que tenía flojo se le había afirmado (?) al grado de poder hacer uso de él sin molestia, mientras antes le molestaba mucho, especialmente al comer, razón por la cual había pensado alguna vez extraerlo; que él atribuía este fenómeno á la inyección, porque no tenía absolutamente causa á que atribuirlo. Este hecho parece pueril y dudoso; pero tendremos oportunidad de hacer conocer un hecho semejante al referir la observación del núm. 171, entre los casos patológicos.

Antes de terminar el primer grupo, debo hacer saber, que en todos los ancianos temblorosos, por su edad, el temblor se ha modificado notablemente, como lo comprueban los innumerables escritos y pruebas gráficas originales, que con cuidado se han recogido, antes y después de la inyección.

***

De las observaciones anteriores y que se refieren á los individuos que podemos considerar en *estado fisiológico*, se deduce con toda claridad y sin forzar la interpretación fisiológica, que las inyeccionns dinamogénicas tienen una acción incontrovertible sobre el organismo. Esta acción es general; obra sobre el cerebro, como lo prueban las sensaciones de bienestar, alegría, sueño y apetito, que acusan la mayor parte de los ancianos observados; el aumento de actividad cerebral queda comprobado por los hechos patológicos que veremos después (método de destrucción) como en casos de locura, tartamutismo, pérdida de la memoria, etc., etc. Su acción se extiende á los nervios que nacen de la base del cerebro, curando de esta manera, las parálisis del facial, la atrofia del nervio óptico, la anestesia de la región frontal, por lesiones del trigémino, diversas enfermedades de la retina, etc., etc., y aumentando siempre el poder visual de los individuos que tienen fatigado el órgano de la visión, ya sea debido á la vejez ó á otra causa debilitante. El bulbo y la médula espinal, así como los nervios sensitivos y motores son favorablemente excitados. La dinamización nerviosa es tan clara y evidente, que no hay más que echar una ojeada sobre los diferentes paralíticos y amauróticos (ciegos) que han recobrado sus movimientos y su vista para persuadirse de la verdad. El gran Simpático, como los otros nervios, ejercita su acción al aumentar el número de pulsaciones y la temperatura, como hemos visto suceder en los viejos fríos, que acusan antes de inyectarse, una temperatura, por ejemplo, de 358, subiendo después á la normal. La nutrición general, regida por el sistema nervioso, es evidenciada, por el aumento del peso, comprobado por la báscula y la mayor dureza de los músculos, así como por el aspecto del individuo, que cambia notablemente, sintiendo su acción favorable al trabajar con menos fatiga y poder ejecutar actos, cuyo placer no podía antes saborear. En resumen: el bienestar, la alegría, el aumento de poder visual, así como el pequeño ascenso de la temperatura, el apetito y regularización de las digestiones, el aumento del poder genésico, el crecimiento constante de fuerzas y de peso, acusados por la báscula y el dinamómetro, nos prueban la verdad de los hechos fisiológicos, observados por el sabio Brown Sequard.

La vejez debida á sólo la evolución orgánica, es producto constante de la prolongación del trabajo orgánico, originando su gasto natural y pudiendo considerarse como uno de tantos actos, ó más bien como un estado fisiológico, propio de cierta edad ó aún, anticipándose por el uso inmoderado del organismo, como se hace vieja cualquiera máquina á quien se exija meyor trabajo, mayor uso de las piezas que la componen, constituir ó adquirir ese mismo estado que se llama vejez. Pues bien, en este caso, cuando la vejez ha llegado no por el tiempo y duración del trabajo, sino por el uso inmoderado, la vejez toma el nombre de vejez prematura, y se concibe que su curación ó la vuelta á la normal es más fácil y más rápida. Esto es lo que precisamente hemos observado en todos los viejos anticipados y con razón, puesto que en éstos existe aún mayor movimiento molecular expresado por lo que se llama vigor; y en consecuencia, poco les falta de cantidad de movimiento para llegar á la velocidad de la vida tipo, que es lo que se conoce con el nombre de *estado fisiológico*. En esta clase de viejos se marca perfectamente la incitación inicial que produce la *inyección dinamogénica*. En el adulto y en los jóvenes es mucho más marcada aún y en algunos se han observado vértigos de muy poca duración.

La vejez caracterizada por la declinación de las fuerzas, y en general por la torpeza ó abolición de algunos actos de organismo, creo puede sintetizarse en estas palabras: la vejez es un estado hipodinámico, propio de la edad, en el cual, como la palabra lo indica, la fuerza, ó lo que es lo mismo, la cantidad de movimiento orgánico está abajo de la normal. En una palabra, el tiempo ó el uso producen en el movimiento vital del organismo, una aceleración negativa, que en fisiología se llama vejez.

La lentitud en el movimiento físico-químico, el movimiento retardado ó con más propiedad, la aceleración negativa, que por cualquiera circunstancia viene á manifestarse en un organismo, tomando diferentes nombres, como el de decrepitud, vejez, debilidad., etc., etc., y teniendo como carácter principal la dinamización en las fuerzas de actividad y de nutrición, no es en último término, más que la hipodinamia senil, como la anemia no es más que la hipohemacia ó diminución del número normal de glóbulos.

Nosotros debemos dirigir nuestros esfuerzos á hacer de la medicina una de tantas ciencias experimentales, siguiendo á

nuestros maestros Bernard y Brown Sequard, verdaderos soles de la ciencia, que han convertido la medicina empírica y conjetural en verdadera ciencia, haciendo de la fisiología un párrafo de la biología, como de la biología, á su vez, un capítulo de la mecánica general, cuyo grande apoyo es el cálculo matemático, fuente común de las verdaderas ciencias.

La generación presente asiste á uno de los más grandes espectáculos en el teatro de la investigación; al esfuerzo supremo de la humanidad para la investigación de los fenómenos y de las leyes del mundo físico, apoyándose en la observación y en la experimentación. La conservación y la correlación de las fuerzas es la gran revelación del siglo, que aprovechan hoy con inmensa ventaja la mecánica, la física, la química, la fisiología, y que por consecuencia indeclinable debe aprovechar el arte de curar, debiendo ser hoy el médico ó más bien el experimentador, más atento en sus observaciones, más exacto en sus experimentaciones y más severo en sus deducciones. La lucha contra lo desconocido, donde está tan profundamente oculta la verdad, debe conquistarse no con palabras, sino con *hechos.*

Los casos que brevemente he referido, me parecen suficientes para poder sentar que la dinamización en los viejos es una verdad científica. Basta para probarlo recordar, tan sólo, el aumento de fuerzas, calor y peso, efectuado en poco tiempo, probándonos la mayor actividad en la nutrición general y siendo las inyecciones dinamogénicas, un acelerador de la asimilación. En cuanto al calor y fuerzas, lo hemos dicho ya. Las fuerzas vivas desarrolladas por un organismo, están en razón directa de la mutación molecular que sufre, los movimientos vitales son paralelos á los movimientos físico-químicos y las fuerzas llamadas vitales, son equivalentes de las fuerzas físicas; luego si éstas han aumentado, como lo demuestra el dinamómetro, claro es que han aumentado también los movimientos físico-químicos, el movimiento molecular, y en último término, las fuerzas vivas.

La fortuna ha querido comprobar plenamente la teoría publicada el día 7 de Agosto, cuando sólo tenía tres viejos en observación. En efecto, espacio, materia y movimiento, son el corolario de los fenómenos que caen bajo nuestros sentidos, y toda ciencia, hoy como antes, no tiene otro objeto que descubrir sus leyes, ya se llame en su eterna transformación materia bruta, desde el pequeño cristal, desde la impalpable arena, hasta la inmensa roca; ó materia viva, desde la microscópica celdilla, hasta el árbol gigantesco y hasta el hombre inteligente, luchador constante contra lo desconocido. Dígalo, si no, el atleta de la meteorología, el ilustre Padre Secchi, sorprendiendo el secreto de la edad de las estrellas con el supremo esfuerzo de su inteligencia.

La mecánica general nos demuestra que toda circunstancia que modifique la ley de un movimiento dado, produce una aceleración positiva ó negativa. Todo tiene su *cero* en la escala de la actividad funcional, desde el termómetro bruto hasta el sér racional, con vida, en el cual sus manifestaciones, su actividad ó bien es normal, ó sube ó baja de este punto de comparación.

Fundándonos en estos principios claros y universales en su aplicación, podemos investigar el mecanismo que siguen las inyecciones *dinamogénicas,* en su modo de obrar. Si el carácter general de la vejez es la hipodinamia, para restablecer ese organismo á la normal, debemos emplear una sustancia, una celdilla poligenésica, ó más bien un elemento que remueva todos los elementos de la economía. Como el principio de la vida es el protoplasma, puesto que la vida empieza donde el microscopio acaba, es decir, en el estado actual de la ciencia y según el mejor alcance del microscopio, el elemento figurado más pequeño, es la granulación protoplasmática; ésta es, por lo mismo, la que debe servir para reparar el organismo fatigado; no se trata de reparar el edificio, reemplazando la piedra vieja con la nueva, sino de dar mayor impulso á un proyectil cansado. Se trata de uno de tantos fenómenos de movimiento. La fuerza de tensión contenida en esas granulaciones del protoplasma que se escoja, al penetrar al organismo, se convertirá en fuerza viva, como la luz del sol, la electricidad se convierten en calor y movimiento. El protoplasma, en este caso, no es más que un condensador, un acumulador de fuerzas en tensión, que en ciertas condiciones se convierten en vivas, por lo mismo creo que no nos debemos fijar en la cantidad, sino en la cualidad del líquido empleado.

Lo repetiré: no tratamos de reemplazar celdilla vieja por celdilla joven; si así fuere, tendríamos que inyectar cinco ó seis arrobas de celdillas á un hombre. Se trata únicamente de activar el movimiento físico-químico del organismo; en este sentido creo posible la reparación orgánica, en

otras palabras: el método de Brown Sequard constituye un método de *dinamización* del organismo, en el que, no se trata de fenómenos de la química mineralógica, ni de la orgánica, sino de la físico-química organizada, es decir, de afinidades, de atracciones y de repulsiones efectuadas en pequeños organismos, de los que resulta la vida ó movimiento vital.

Esta verdad científica, que por el hecho de serlo es transitoria, caerá quizá mañana bajo el peso de la química al descubrir su parte activa, la *espermatina* (?), convirtiendo en cristal lo que hoy es celdilla (cambio de forma y de nombre), pero quedando en pie el hecho, puesto que los hechos son inmutables, eternos é independientes de la explicación que de ellos se quiera dar. Entonces el condensador de la fuerza, su acumulador, será una sustancia bruta, que hoy creemos viva, y la trasfusión celular se convertirá en una vulgar; pero siempre eficaz inyección *dinamogénica.*

***

De todas las ideas y teorías expuestas anteriormente, y que se fundan en los más sólidos principios de la mecánica, de la física, de la química y de la fisiología, se deduce con toda claridad: que en la actualidad podemos considerar este nuevo é importantísimo *elemento terapéutico* como el primero de los medicamentos *metasyncríticos*, soñado por Asclepiades y realizado victoriosamente por el ilustre sabio Brown Sequard.

Las indicaciones y contraindicaciones de este nuevo medicamento las tengo perfectamente bien estudiadas, así como las dosis á que debe aplicarse, en cerca de cuatrocientas enfermedades, merced á la aplicación que de él he hecho en mis atrevidas pero juiciosas experimentaciones. Creo, por lo mismo, que estoy en aptitud más que cualquiera otro para aplicar las *inyecciones dinamogénicas*, en todos aquellos casos en que son verdaderamente útiles, y nunca por rutina ó especulación; cumpliendo con esto mi doble misión de médico y experimentador.

Habiendo hecho el público y la prensa de la capital, por benevolencia, inherente mi nombre al nuevo tratamiento por medio de las inyecciones dinamogénicas, es de mi deber hacer saber, que no he comunicado el *modus fasciendi* especial que sigo en mis preparaciones, así como tampoco las dosis ni las indicaciones á *ninguna persona*, por evitar así que se haga un uso imprudente, y que más tarde, aunque sea de una manera indirecta, se me culpe.

Habiéndome propuesto desde un principio consagrarme enteramente á este estudio, por ser de mi agrado, he tenido oportunidad de comparar, en el curso de mis experiencias, los diversos resultados obtenidos con líquidos recogidos de *ocho especies de animales*, que llevo estudiadas hasta la fecha, proponiéndome continuar mis investigaciones en escala ascendente, para ver si llego algun día á encontrar alguna sustancia más activa que las que hoy conozco y uso, con objeto de aplicarlas al tratamiento de las innumerables enfermedades que aquejan á la humanidad. Todos estos estudios darán lugar á un trabajo científico minucioso y detallado, que me propongo publicar próximamente, dando á conocer en él el resultado exacto de mis investigaciones.

En cuanto á las dosis, puedo garantizar al público, que he logrado concentrar mis preparaciones á un volumen mucho más pequeño que el que es usado generalmente, evitando así los abscesos é inflamaciones que pueden sobrevenir, por la aplicación hypodérmica de una fuerte dosis. El principal apoyo que tengo para dar esta garantía, es, que en 356 enfermos tratados y más de cuatro mil inyecciones (4,000) practicadas en mi Consultorio, no han venido nunca abscesos, ni alteraciones notables, como lo atestiguan mis enfermos, si no es la ligera rubicundez consiguiente á la introducción de cuerpos extraños bajo la piel, como sucede en todas las inyecciones hypodérmicas.

Debo también anticipar antes de dar término á mi estudio fisiológico, y á reserva de ocuparme más extensamente de ello, que el tiempo que dura la acción del medicamento, es hasta hoy ilimitado, toda vez que tengo aún personas en observación, inyectadas desde Agosto, y no sólo se conservan bien, sino que su salud está de día en día menos expuesta al quebrantamiento.

Si, como lo espero, se sirven vdes. dar inserción en las columnas de su acreditadísimo periódico, propagador de la ciencia, á las observaciones anteriores que considero de interés general, se los agradeceré infinito, y por tal bondad envío á vdes. Señores Redactores, las gracias provisoriamente, á reserva de dárselas más cumpli-

das y expresivas, cuando les envíe la segunda parte del trabajo, en la cual me ocuparé de los casos patológicos y sus apreciaciones patológicas y terapéuticas.

Soy de vdes., Señores compañeros, su afectísimo amigo y S. S. Q. SS. MM. B.

DR. MUCIO MAYCOT.

La Medicación por los Alcaloides

EN LA ACADEMIA DE MEDICINA DE FRANCIA.

Por el Dr. E. Gras.

La *Gazette Médical de Montreal*, después de reproducir las proposiciones referentes á la superioridad de los alcaloides sobre otras preparaciones medicinales de las plantas, como fueron presentadas por el Profesor Laborde en la Academia de Medicina de Francia, llega á las siguientes conclusiones salidas de la pluma del hábil escritor y práctico canadense Dr. Noir:

" El Dr. Laborde prestaría un servicio eminente á la Medicina y á la humanidad que sufre, si tuviera éxito en conseguir la generalización del uso de los alcaloides en la práctica médica diaria. Suplicaré á mis lectores, sin embargo, que no crean que estas proposiciones del Profesor Laborde constituyen un " nuevo descubrimiento " de su propia invención, pues que la *Medicina Dosimétrica* está basada sobe el uso casi exclusivo de los alcaloides. Creer que el descubrimiento es del Dr. Laborde en lugar del Dr. Burggraeve, sería tanto como creer en el descubrimiento de América en 1889, ó como si el Dr. Burggraeve y sus discípulos quisieran emprender, por ejemplo, descubrir ó inventar la Academia de Medicina de Francia."

Con mucho gusto cito (continúa Mr. Gras) este acto de justicia rendida á la Dosimetría, que es altamente significativo por venir de la *Gazette Médicale de Montreal*, órgano oficial del Colegio Médico-quirúrgico de Montreal.

Esta valiosa sesión de la Academia, en el curso de la cual los Profesores German Sée y Laborde se vuelven campeones del uso de los principios próximos de las plantas en lugar de las preparaciones galénicas de las plantas mismas, tiene que venir á ser historia. La relaciún del proceso ha pasado por la prensa médica del mundo civilizado, aunque, en materia de integridad, pocos periódicos médicos han imitado al del Viejo Dominio que hemos citado.

Pero estos pocos, prueban solamente que los principios de la Dosimetría penetran de lleno la terapéutica del día. Y no puede negarse—en esta ocasión por lo menos—que la Academia de Medicina de París, voluntaria ó involuntariamente, se ha ocupado con utilidad en propagar la idea burggraeviana.

Realmente ¡ cuán grandes servicios podrían prestar á la Ciencia y á la humanidad las Academias Médicas Oficiales del mundo, probando que poseen un poco más de espíritu de justicia y un poco menos de *espíritu de cuerpo!* Por desgracia la Ciencia muy frecnentemente toma en ellos los aspectos de la religión con sus dogmas inmutables, sus grandes sacerdotes y sus herejías.

Y bien, no hay herejes en la Ciencia; hay solamente errores, y de éstos el tiempo hace justicia. Entre la rutina y el progreso la lucha es á veces larga; pero al fin triunfa el progreso. La Dosimetría, considerada hoy por algunos cuerpos como proscrita y revolucionaria, será probablemente la medicina oficial de mañana.

Reforma en la práctica de la Medicina

POR EL MÉTODO DE TRATAMIENTO DOSIMÉTRICO.

El método dosimétrico en la práctica de la medicina, que es el método de las pequeñas dosis de los principios activos de las plantas matemáticamente medidos y científicamente adaptados á las variadas condiciones anormales, fué creado por el ilustre y venerable Dr. Burggraeve, de la Uuiversidad de Gante, hace veinte años. El método tan franca y hábilmente salido de tan eminente origen, llamó la atención de los más hábiles y esclarecidos médicos en varias partes de Europa, que le dieron luego su más ardiente y leal apoyo. Fortalecido por el conocimiento íntimo de las ventajas del nuevo método sobre los antiguos sistemas en práctica para salvar la vida y aliviar el sufrimiento, como para conservar la salud y conseguir la logevidad, el Dr. Burggraeve, después de varios años de trabajos para perfeccionar el método y educar en él tanto á los médicos como al público, y ayudado por sus muy

hábiles y ardientes colegas, está ahora recompensado por el hecho de que 11,000 de los más adelantados é influentes médicos en Europa y América son dosímetras (incluyendo una quinta prate de todos los médicos en Francia) con una clientela de cerca de 20.000,000 de protectores y adictos. La enorme y rápida extensión de la Dosimetría en un tiempo comparativamente tan corto, suficientemente atestigua el gran favor y popularidad con que es recibido por donde quierra que va. Su utilidad y éxitos en la curación de las enfermedades y en la conservación de la salud son su propia recomendación entre sus protectores. Tranquila, cierta y rápidamente se ha venido á reconocer como el único absolutamente seguro, exacto y científico método de práctica y digno de confianza.

Las sustancias usadas en la práctica de la Dosimetría son los principios activos de las plantas, y la mayor parte son los alcaloides ó los glucósidos cristalizados. Los gránulos contienen, exactamente pesadas, cantidades de sustancias simples cuya composición química es invariable, cuyos efectos son siempre los mismos y son tales que pueden ser calculados con gran certidumbre de antemano. Los medicamentos ó gránulos usados por el Dr. Burggraeve y sus secuaces, son preparados exclusivamente por el Sr. Ch. Chanteaud y C^{a}, el eminente y diestro farmacéutico de París, y son siempre uniformes en fuerza y eficacia. El Sr. Chanteaud ha sido el primer colaborador activo del Dr. Burggraeve, y es el fundador de la Farmacia Dosimétrica, cuyas buenas preparaciones han contribuído tanto á la admirable eficacia y maravillosos éxitos de la Dosimetría. Cada gránulo contiene, según el medicamento, medio milígramo, un milígramo ó un centígramo de la sustancia activa, protegida por azúcar de leche. Estas contidades corresponden á $\frac{1}{130}$, $\frac{1}{65}$ y $\frac{1}{6}$ de grano inglés respectivamente, y son administradas en dosis de una ó más, según lo requieren la edad ó la condición del paciente. Son rápidamente disueltas por los jugos del estómago y son absorbidas en 10 ó 15 minutos, así es que no hay posibilidad de acumulación como sucede algunas veces con las píldoras y otras preparaciones ordinariamente prescritas en dosis bien grandes, ó con medicinas que no son prontamente absorbidas ó asimiladas, evitando así todo peligro de algún efecto acumulativo, y especialmente cuando en el tratamiento dosimétrico se da *una loción intestinal* todos los días tomando una pequeña cantidad de Sedlitz Chanteaud, la cual tiene el triple buen efecto de obrar sobre el tubo digestivo, sobre los riñones y sobre la piél.

El Dr. Burggraeve ha establecido algunas reglas simples de tratamiento, simples en la forma, pero del más gran valor en la práctica. En cada enfermedad distingue dos períodos, el primero ó dinámico presentando sólo perturbaciones funcionales; el segundo ú orgánico, acompañado por cambios en los tejidos.

En el primer período es cuando el médico dosímetra usa de los medios más activos posibles para yugular la enfermedad, es decir, para hacerla abortar. De esto el Dr. Burggraeve ha deducido su regla de dar á un mal agudo un tratamiento agudo y repetir las pequeñas dosis frecuentemente hasta obtener el efecto deseado, inpendientemente de la cantidad de medicina que se administre; así separa la idea de las dosis máxima y mínima, que han sido consideradas como un axioma, y que son un gran obstáculo para el éxito así como las dosis macizas ordinariamente empleadas para ciertas drogas. Las pequeñas dosis facilitan la absorción de la medicina y aseguran que la cantidad necesitada no será excedida. La enfermedad debe considerarse como una resistencia al remedio, ó una resistencia del organismo humano en estado de enfermedad al remedio.

La dosis debe, por tanto, ser adaptada á la resistencia morbosa. La adaptación no puede conocerse de antemano. Sólo el organismo y la condición del paciente pueden indicarla. El médico dosímetra tiene así el camino que ha de seguir claramente colocado ante él por las imperiosas indicaciones de los hechos en cada caso. No tiene peligro de imprudencia por dar demasiado remedio, porque lo suspende ó lo da menos frecuentemente cuando el efecto útil que busca comienza á manifestarse; y por otra parte no se pára en su tratamiento por timidez, pues es guiado por la preciosa regla del Dr. Burggraeve de coutinuar dando el remedio hasta que se obtenga el efecto útil ó suficiente, esto es, un resultado que sea sensible al paciente ó apreciable por el médico.

Un gránulo de menos puede impedir el efecto deseado; un gránulo de más, por aumentar este efecto, no puede dañar.

No puede haber un tratamiento exacto sin un exacto conocimiento clínico y un remedio exacto. Los remedios exactos sólo pueden tenerse en los alcaloides ó principios activos de las plantas.

La vacilación que algunos médicos manifiestan en usar de los alcaloides, por el hecho de que los consideran como venenos, sólo puede justificarse bien por la razón de que en la práctica alopática ocurren frecuentes ejemplos de envenenamientos por su uso, á causa de una apreciación imperfecta de su fuerza, ó por descuido, ó por prescripción ineficaz.

No sucede así, sin embargo, en la práctica dosimétrica, pues que en todos los cientos y miles de casos así tratados desde la fundación de este método, ni uno sólo de envenenamiento puede ser citado.

En dosimetría el envenenamiento es "materialmente imposible," dice el eminente Profesor Laura, de Turin, y de la Escuela de Medicina de París. Este distinguido médico, preceptor y hombre de ciencia, dice también en su "Farmacodinamia comparada" recientemente dada á luz, que su vida por veinticinco años ha estado entregada á los hospitales, á la instrucción y á la práctica privada. Durante los primeros diez y ocho años siguió las reglas de la escuela regular de medicina; pero los últimos siete años se ha entregado al estudio y práctica de la dosimetría exclusivamente. Dice que está "profunda y seriamente convencido de que este nuevo método dosimétrico es un gran progreso en la ciencia y arte de la medicina, restituye al médico una fe perseverante en el poder curativo del arte, ahorrándole los peligros de un tratamiento excesivo, y presta á la humanidad doliente servicios muy superiores á los de la medicina ordinaria."

Entre las filas de los partidarios del Dr. Burggraeve hay ya muchos de los más eminentes médicos de Europa, que acrecen constantemente la popularidad de la dosimetría por su grande y feliz experiencia, pacientes investigaciones y valiosos descubrimientos. Se debe especial consideración al Dr. Fontaine, de Bas-sur-Seine, que ha merecido bien de la humanidad y especialmente de los padres de familia, al descubrir un tratamiento tan simple como infalible para el crup, y en general para todas aquellas afecciones diftéricas y contagiosas que prevalecen y son tan fatales para los niños. El Dr. D'Oliveira Castro, de Madrid, otro distinguido médico científico, en su interesante é instructivo libro "Elementos de Terapéutica y clínica dosimétricas" (publicado, traducido en 1888), concluyentemente atestigua la gran superioridad de la Dosimetría sobre todos los otros sistemas de práctica en el feliz tratamiento de todas las enfermedades contagiosas y otras en los niños y los adultos. Sabiendo la actividad del gránulo dosimétrico á pesar de su pequeño tamaño (pero que no tiene relación alguna, no obstante, con los glóbulos homeopáticos), el médico conoce con matemática certidumbre lo que hace por su enfermo. Si es llamado á tiempo, las variadas formas de pneumonía y los más graves ataques de la pleuresía quedarán vencidos en pocos días.

La fiebre tifoidea desaparecerá en una ó dos semanas bajo el tratamiento dosimétrico oportuno, no dejando las temibles y fastidiosas consecuencias tan comunes bajo el tratamiento ordinario; y todas las enfermedades eruptivas, viruela, escarlatina, sarampión, etc., no siendo ya influenciadas por las condiciones febriles ni las irritaciones cutáneas, seguirán su curso sin peligro para el paciente. Es también de importancia el hecho de que los enfermos tratados por el método dosimétrico escapan á las nauseabundas y excesivas dosis del sistema alopático, que son muy á menudo tan serio obstáculo para su feliz tratamiento. Así también pueden escapar al ilusorio tratamiento de la Escuela Homeopática. Los gránulos dosimétricos son elegantes, se toman con facilidad y son prontamente asimilables, conviniendo perfectamente en todos los casos á los estómagos más sensibles y son verdaderas "armas de precisión" en el tratamiento de las enfermedades; el paciente, joven ó viejo, sabiendo apenas que se le están ministrando los más potentes activos remedios en la cura de ellas. El "método expectante" de tratamiento de las viejas escuelas esperando, el paciente cura ó muere antes de que el médico reconozca *exactamente* lo que hay ó lo que será, y por esto quedando indeciso sobre el exacto tratamiento requerido, ó difiriendo el propio tratamiento—es totalmente desechado en la práctica dosimétrica. En ésta el tratamiento se comienza *desde luego* por remedios exactamente adoptados á las condiciones existentes, y en dosis exactas y científicamente ajustadas á ellas. *Ningún tiempo se pierde* (factor con frecuencia del mayor interés) para enviar á una botica por alguna mixtura nauseabunda que acaso no será tomada convenientemente, y se evita el riesgo de no obtener lo que el médico ordena ó de que el paciente no lo tome, sea apropiado á su mal ó no.

La gran mayoría de los niños rehusa instintivamente tomar medicinas como se prescriben de ordinario; y los adultos, por la razón y el instinto, en gran proporción son igualmente intratables.

El método de tratamiento dosimétrico es pronto en su acción, decisivo en sus resultados y del todo agradable al paciente, factores que por sí mismos deciden con frecuencia la cuestión como entre la vida y la muerte. En una palabra, la Dosimetría reune todos los méritos y ventajas (y muchas más) de los otros sistemas de práctica y evita sus inconvenientes, errores y engaños. Entre las clases inteligsntes ha venido á ser rápidamente la práctica popular y preferida, á causa de sus prontos y superiores resultados. Esto sucede más especialmente en Europa, en donde ha sido conocida desde hace más tiempo, y donde los más eminentes y progresistas médicos se han convencido, por la observación y la experiencia, de su gran superioridad sobre todos los otros sistemas en práctica, y la han adoptado como la única base común sobre la que pueden unirse las varias teorías y prácticas de las escuelas en conflicto. En una palabra, citando la elocuente nota del Profesor Laura "la medicina dosimétrica se impone á nosotros como un deber."

Escrito lo anterior, he sabido que algunos de los más distinguidos médicos de la Academia de Medicina de Francia se han pronunciado de la manera más fuerte á favor de la medicación alcaloidal. Cito de las memorias oficiales, Febrero 3 de 1889, lo siguiente:

"El Profesor Germain Sée cerró su comunicación sobre los medicamentos cardíacos con las siguientes conclusiones: Para llenar las indicaciones terapéuticas, los principios esenciales de las plantas, es decir, los alcaloides y los glucósidos, tienen una superioridad incontestable sobre las plantas mismas.............. En todos los casos podemos obrar sin la planta, que es una mezcla irregular, peligrosamente variable; pero nunca podemos obrar sin el principio esencial, que está fijo y químicamente definido y puede formularse con precisión; entre los dos no puede ser materia de duda."

"En la misma sesión de la Academia, el Profesor Laborde leyó una larga comunicación sobre la terapéutica alcaloidal en la cual llega á las conclusiones siguientes:

"1. En cada preparación medicamentosa, tomada del reino vegetal, existe una ó varias sustancias activas por las que ejerce su acción fisiológica y terapéutica."

"2. Cuando esta sustancia activa, si es una, ha sido aislada, determinada y químicamente formulada—en cuyo caso debe considerarse como su principio próximo—es á este á quien racionalmente debemos dirigirnos, para sus usos terapéuticos, después de haberlo sujetado primero á la prueba experimental y luego á la severa clínica."

"3. En efecto, mientras que el principio próximo es siempre el mismo, idéntico consigo mismo, invariable en su constitución esencial como en su acción fundamental, fisiológica y medicamentosa, la sustancia de la planta entera es esencialmente compleja y variable, no sólo en su composición, sino en sus efectos, y esto hace que no se saque ni pueda sacarse inferencia alguna de acciones que son múltiples, diversas, indefinidas y desconocidas."

J. E. Mac Neill.

INTERPRETACIÓN

De las causas morales en las neurosis.

Desde hace algún tiempo asistimos, no sin estupor en este siglo de progreso y de excesiva civilización, como se repite por todas partes, á una serie de crímenes del género feroz, á duelos apasionados y extraños, y en fin, á suicidios espantosos poco dignos, ciertamente, de nuestra época.

Cnántos crímenes, en efecto. Los aficionados al asesinato se dan hoy libre vuelo. Matan tan fácilmente como roban: brutos inconscientes, matan algunas veces sólo por el placer de matar.

En un mundo que parece mejor, se mata, ó mejor se combate, no por una beldad como antes, sino por la infame y disolvente política, género bien lleno de interés y de pasiones, más que de verdadero amor á la patria.

En el mundo de las finanzas y de los negocios se combate menos; pero se roba sin vergüenza y burlando las leyes; se arruina al pueblo con cinismo y sin remordimiento, y cuando un financiero de baja ó alta categoría ha cumplido su vergonzosa operación, ó que sucumbe él mismo en el cataclismo por él mismo creado, sólo ó con cómplices, no piensa ya para tranquilizar su conciencia sino poner entre sí y sus víctimas irritadas la frontera protectora del extranjero, ó aún, lo que es más simple, la frontera de la vida, sin lamentarse del robo y de la miseria sembrada en su camino.

Son estos hechos dolorosamente ciertos y de todos los días.

La sociedad no podría ser acusada de

esto, puesto que es la víctima; pero no ve bien la vía por que camina.

En el fondo, y lo que no se quiere confesar, es que hoy día todos, desde el más chico al más grande, son presa de un frenesí particular que los conduce hacia la fortuna fácil, á las riquezas y á los placeres que ellas proporcionan ó que pueden proporcionar sin fatigar y sin trabajo; que cada uno, en una palabra está asaltado por la fiebre del oro, fiebre mucho más perniciosa que cualquiera otra, la cual, cuando no enriquece á los hombres, los conduce infaliblemente á la locura, la desgracia ó el delito.

A la verdad, este desencadenamiento de pasiones y de deseos de todas clases está lejos de ofrecer un espectáculo muy edificante. Y un filósofo, si aún existiese alguno entre nosotros, en este siglo de escepticismo, no dejaría de entristecerse y encontraría de seguro que esta civilización, que tanto alabamos, está lejos de haber llegado á un grado de perfección absoluta; que en todos los casos cuesta muy cara á la humanidad, si no puede adquirirse sino al precio de tantos sufrimientos y de tantos sacrificios, y si, finalmente, debe acabar por traer la perversión de los espíritus.

El médico no puede más que reconocer los efectos de semejante estado de cosas.

Filósofo á su manera, no vacila en gemir en torno de este monton de ruinas y de estas hecatombes humanas.

Compadece á la humanidad; pero viendo el mal, tiende sobre todo á buscar juntos la causa y el remedio.

Su tarea es difícil é ingrata en estos tiempos de materialismo y de egoísmo universal; más no por eso es menos hermosa y grande.

En cuanto á nosotros, estamos tentados de creer que, á pesar de todo, el mundo no será peor ni mejor de un golpe. La naturaleza se ha equivocado muchas veces creando monstruos, y el malvado siempre difícilmente se civiliza.

Pero delante de los hechos extraños que nos conmueven se está en derecho de preguntarse si nos encontramos en presencia de un estado particular del ánimo, de una excitación anormal, exagerada del sistema nervioso, de una neurosis especial en suma, hasta aquí desconocida, tendiendo á hacerse epidémica, contra la cual sería evidentemente difícil recobrar de un modo general; pero que se podría con certeza alcanzar y curar en cada uno de nosotros particularmente. Conocida la causa, el mal es más fácil de combatir. Así es en todas las neurosis. Cualquiera enfermedad nerviosa, por lo demás, parece ser la manifestación nerviosa de una causa muy frecuentemente apreciable, y así el conocimiento de la causa patogénica debe, según nosotros, ser puesta siempre en primera línea, para no tener ya que considerar sino fenómenos racionales de orden nervioso.

No emprenderemos aquí la clasificación de todas estas causas, habiendo ya hablado en otra parte; pero podemos decir que, aún fuera de toda clasificación, bajo el punto de vista general, hay causas nervioso–genésicas ocultas, extraordinarias, que se sustraerán aún por mucho tiempo á nuestro cálculo.

Muchas otras, accidentales, son, por decir así, inevitables, pues que pertenecen á las leyes que rigen á nuestra pobre humanidad.

Mas hay otras causas, finalmente, que muy á menudo suscitamos nosotros mismos, creándolas, por decir así, en todos los modos con nuestros excesos y nuestras locuras, por imprudencia ó por ignorancia, sin consideración para nosotros mismos ni menos para nuestros descendientes.

La predisposición quizá existe ya en nosotros; pero que nuestro organismo tenga ó no una historia, parece bien frecuente que hacemos todo lo posible para apresurar la explosión de las neurosis.

Dejando á un lado, por hoy, la cuestión de la criminalidad, con sus sujetos responsables ó no, conscientes ó inconscientes, que la sociedad tiene algunas veces el deber de tratar como enfermos ó como locos, pero que en todos casos tiene el derecho de encerrar ó de suprimir por su propia seguridad, nos ocuparemos aquí más particularmente de los sujetos menos peligrosos, menos víctimas de las terribles neurosis, y ciertamente más simpáticos.

En el momento en que escribimos estas líneas, un colega de provincia nos suplicaba, por carta, visitar en París á uno de sus sobrinos afectado desde hacía dos meses, nos decía, de una grave alteración de los centros nerviosos.

Recibida la carta, nos dirigimos al lugar indicado; pero contrariamente á cuanto escribía el colega mal informado, el enfermo no estaba ya en su casa, sino en el Hospital de la Pitié, hacía ya tres meses.

Encontramos, sin embargo, á la Srta. V., su mujer, la que me explicó en sustancia que, ya bien establecidos en provincia, habían perdido todo su haber y desde enton-

ces (hace como seis meses) el Sr. V., triste, taciturno, desanimado, no ha podido resistir á esta prueba, y que finalmente, después de muchas vicisitudes, ha quedado paralítico.

Parálisis general, reconocimos, dos días después, en una visita hecha al enfermo en el Hospital. Pero dejemos aparte el diagnóstico (que es muy evidente), para dedicarnos más particularmente á las causas.

Como causas predisponentes no conocimos ninguna ó casi ninguna. El enfermo tiene aún padre y madre, que están bien, y esto es todo al punto de vista de la herencia.

Por otra parte, ni alcoholismo ni sífilis confesada. Por lo demás, la causa determinante parece que sobrepuja á todas las otras, y vemos claramente la influencia de la causa moral (reveses de fortuna) sobre la enfermedad.

La parálisis no es aquí sino un desenlace. Ella ha sido forzosamente precedida de una primera fase morbosa enteramente de naturaleza nerviosa, que ha sido el punto de partida de una doble catástrofe y que revela bien la acción del alma sobre el cuerpo, ó mejor sobre el sistema nervioso.

No es esto, después de todo, sino un ejemplo vulgar. ¡Pero cuántos al par de este infeliz, y mejor dotados acaso que él, sucumben diariamente en la que se ha convenido en llamar *la lucha por la existencia*, lucha tanto más terrible, más inexorable, cuanto que en nuestros días impone más que nunca á cada uno la necesidad de un combate en el que sólo los fuertes resisten; pero en el que los débiles sucumben! ¡Y hay de los vencidos, *ve victis!*

La sociedad no perdona de ningún modo á los que caen; y por poco que su razón se oscurezca, ella los arrebata.

Se diría que la civilización, por temor de ser detenida en su carrera, siente la necesidad de esconder por lo menos á sus más comprometedoras víctimas.

Pero en esta mezcla de combatientes, en esta lucha excesiva, entre los que entran á la liza, no todos sucumben tan miserablemente.

Hay algunos, al contrario, á quienes la fortuna parece sonreir en todo lo que tiene de más maravilloso, va casi detrás de sus pasos, les colma de todos sus dones.

Mas estos felices, como se les llama, tienen con frecuencia que sostener una lucha bien de otro modo peligrosa que aquella por la existencia.

En efecto, con las riquezas aumentan las necesidades.

Es la lucha por el goce que entonces se impone y que los domina; lucha esta vez más terrible, más implacable con los vencidos. Para ellos, en efecto, la neurosis, cuando llega, parece más inopinadamente cruel, más refinada por decir así.

De hecho, la vida del lujo, de los placeres, de negocios, de pasiones políticas, de atractivos de toda especie, conduce forzosamente á una tensión física é intelectual, á un acaloramiento del alma y del cuerpo, especie de existencia á alta presión, que pone pronto fuera de servicio á aquellos mismos que se podría creer más fuertes.

Cierto es que á estas causas pueden añadirse otras, como son: los disgustos domésticos, las luchas de familia, los desengaños del amor, de la ambición, la nostalgía, los remordimientos, los celos, la envidia, etc.

No hay desengaño en la vida que no pueda tocar indistintamente á todas las clases de la sociedad.

Todos deben proveerse de una gran fuerza moral para resistir á la prueba.

Pero en general, aún en las condiciones ordinarias de la vida, fatigamos mucho nuestra mente.

El cerebro, el más noble de nuestros órganos, merece mayor cuidado.

Como dice Aristóteles, y como se complace en repetirlo con frecuencia nuestro maestro Burggraeve, la naturaleza ha dado al cerebro una constitución fría, y es un error sobreexcitarlo con nuestros excesos; pero parece que somos arrastrados por una fuerza irresistible en el vórtice de la vida.

A semejanza de lo que los ingleses llaman *mental strain*, la fatiga del cerebro, dice el Profesor Burggraeve, parece siempre más común en nuestros días. Guardémonos de ella, añade el maestro, si no queremos ver cesar pronto el combate por falta de soldados.

¿Deberíamos acaso volver á la vida primitiva, á la vida simple de nuestros padres? Es muy difícil luchar contra la corriente.

Las grandes neurosis directas, han existido en todo tiempo. Pero parece que por nuestra manera de vivir, aumentamos singularmente y cada vez más el ya tan vasto campo de las afecciones neuropáticas.

La sociedad marcha adelante sin que nadie pueda evitarlo. Toca á nosotros sólo ser fuertes, moral y físicamente.

Mens sana in corpore sano.

Para esto es necesario aire, movimiento, nutrición simple y sana, en una palabra, higiene.

No es aún bastente. Debemos además fortificar sobre todo nuestro sistema nervioso.

Esto lo podemos hacer aún en medio de las incesantes preocupaciones que nos asedian, tomando de cuando en cuando y con oportunidad algunos gránulos de estricnina, arseniato ó hiposulfito, cafeina, etc.

Se sabe que estos alcaloides combinados con los ferruginosos (fosfatos) sirven á un tiempo como tónicos y como antiespasmódicos.

He aquí, pues, una feliz y fácil asociación que sólo la dosimetría puede permitirse, muy capaz de regularizar las funciones de nuestros órganos y también de levantar nuestro ánimo.

Aun, no debe olvidarse que las perturbaciones nerviosas son muy á menudo precedidas de algunas cardíacas y abdominales.

Ahora bien, la estricnina tonifica los vasos é impide las congestiones. Puede, por lo mismo, reparar mediante su empleo juicioso y siempre fácil los accidentes tan numerosos de las neurosis comunes ó dolorosas, como puede también prevenir el reblandecimiento de los centros nerviosos y por consecuencia la parálisis, último término, por decir así, de la serie nerviosa.

DR. BÉCLU (DE PARÍS.)

HIGIENE DE LA INFANCIA.

Creemos que nuestra publicación debe difundir y propagar cuanto se dice ó imprime en beneficio del niño, aún sin hacernos solidarios de las opiniones varias con que tan laudable fin se sustentan. En este sentido copiamos á continuación las recomendaciones que el Dr. Montagut hace:

"Ofreciendo cambios de nutrición tan notables nuestro organismo en la edad de la infancia, es preciso que la lactancia pueda subvenir á todas las necesidades."

La mejor leche será la de la propia madre, siempre y cuando sus pechos la elaboren en cantidad suficiente y vaya uniad á ella la debida robustez para poder continuar este importante trabajo en garantía del pequeño ser.

No siendo ello posible, se tendrá prevenida una buena nodriza y en caso de ocurrir alguna duda, podrá practicarse el análisis de su leche con los adecuados que tanta precisión reunen para conocer las cualidades que ofrece dicho líquido.

Si circunstancias especiales obligasen á servirse de la lactancia artificial, aprovecharemos la similitud que tiene la leche de vaca en su composición con la de mujer, y nos dará muy buenos resultados.

A los seis meses podrá ya permitírsele tomar alguna papilla de arroz, tapioca, etc., ya que iniciándose la salida de los dientes su aparato digestivo va digiriendo con facilidad dichos alimentos en poca cantidad.

En esta época, efecto de la evolución dentaria se alteran con alguna facilidad las digestiones, y se fraguan al menor estímulo de cualquier causa alterando los llamados accidentes de la dentición; en cuyo caso será conveniente poner dos globulillos de manzanilla en la lengua por la mañana durante dos días seguidos para facilitar la dentición.

No se les permitirá comer carne hasta que la puedan mascar con facilidad, á beneficio del desarrollo de la dentadura.

Tampoco les convendrán las frutas, si no son muy sazonadas, y en ningún caso las de sabor ácido.

Durante este tiemdo se habrán ya ido separando de los pechos para ir proporcionándoles alimento que pueda satisfacer su nutrición, y al año y dos meses, se pueden ya apartar del todo los niños de los pechos de la madre ó de la ama, y en vez de la leche proporcionarles una alimentación más nutritiva como será el régimen mixto de la vida familiar.

Es conveniente que la alimentación sea poca y repetida con alguna frecuencia.

Teniendo gran susceptibilidad el tegumento externo ó piel para las impresiones atmosféricas, deben vigilarse los enfriamientos que puedan perturbar al organismo abrigándolos suficientemente, pero cuidando que los vestidos no ejerzan compresión sobre el cuerpo por venir demasiado ceñidos.

Es mala costumbre la que obliga al niño á sostenerse en pie, antes de que su sistema huesoso haya adquirido el desarrollo suficiente para tener fuerza necesaria y verificar los movimientos con espontaneidad, sin exposición á las caídas ni desviaciones de los huesos en su estado normal.

Se procurará en todos los casos habituarlos á respirar el aire puro de la campiña ó bien de la vía pública bien bañada por el sol.

A los seis años empiezan á caerse los

dientes de leche para ser reemplazados por otros que han de ser ya definitivos.

Convendrá establecer cierto orden en el número de comidas que no se necesita sean tan frecuentes, bastando verificar las principales cada siete horas, permitiendo algún ligero refuerzo en los intermedios.

Hasta los diez años, no se debería permitir se dedicasen á trabajos de fuerza muscular, siendo este período muy adecuado para iniciarles en el camino de la pintura, música, dibujo, para el desarrollo que tiene en esta edad el instinto de ejecutar lo que ven hacer á otros ó la imitación.

Se debe procurar no tengan que estar encerrados largas horas en el colegio, conviniéndoles mucho alternar los ejercicios intelectuales ó de educación con los físicos ó de desarrollo corporal.

El sueño debe ser prolongado, para recompensar las pérdidas que experimenta el sistema nervioso, y proporcionar descanso auxiliar del crecimiento y desarrollo de los sistemas orgánico-vitales.

Mientras dura la lactancia, debe ser alterada con dicho acto, después bastarán diez ó doce horas, desde los seis años para adelante nueve ó diez horas, á los diez años de ocho á nueve horas, y al llegar los catorce gastarán ya siete horas. — *Dr. P. Montagut.*

Miscelánea Médica.

El limón contra las víboras.

Pide un diario de San Paulo (Brazil) que por amor á la humanidad se dé publicidad á este hecho.

Un agricultor fué mordido en la pierna por una víbora de cascabel, que fué muerta inmediatamente.

Sin impresionarse por ese hecho, el mordido tomó un limón agrio, llamado vulgarmente limón gallego, lo cortó en dos mitades, á las que adicionó cierta cantidad de sal de cocina, y así preparadas alternativamente en el fuego, se las aplicó cuando hervían, á manera de cauterio, en las heridas profundas dejadas por la víbora. Repitió la operación durante algunos instantes, colocó una ligadura en la parte superior de la pierna, y sin dar ninguna importancia al caso, prosiguió su trabajo durante todo el día.

El agricultor manifestó que después de ser mordido por la víbora, apenas sintió un leve peso en la cabeza, el que desapareció en seguida de la aplicación del cauterio. Hállase hoy en perfecto estado de salud, quedando probado que el limón ácido tiene también esta virtud, además de muchas otras que le son atribuídas.

Contra el mareo.

Según el Dr. Idelson, de Londres, el *mareo* es el resultado de un envenenamiento de ácido carbónico producido por falta de armonía en los movimientos de inspiración y de espiración, la cual trae consigo una oxigenación imperfecta de la sangre. El cerebro se resiente de este envenenamiento y se efectúan los movimientos reflejos que dan lugar á los síntomas que se conocen.

El mismo médico dice que el medio, sencillísimo por cierto, de curar el mal, consiste en regular la respiración, lo cual consigue por medio del siguiente procedimiento: sienta al enfermo en una silla y le coloca las dos manos sobre las rodillas; al elevar la mano, primer tiempo, debe hacer una inspiración de aire; al abatirla debe hacer una espiración.

Como son necesarias veinte inspiraciones por minuto, los pacientes deben procurar hacer el ejercicio indicado de manera de obtener las veinte dichas inspiraciones en cada minuto y tan regularmente como se pueda. En muy poco tiempo los fenómenos del mareo desaparecen.

El remedio se dice es infalible, y bueno fuera lo ensayaran las personas que durante este tiempo visiten el puerto de Veracruz y se embarquen.

Nuevo remedio contra el Crup.

Un médico norteamericano ha descubierto un nuevo remedio contra el crup: depositar sal de cocina sobre las partes afectadas varias veces al día.

En todos los casos, adultos y niños soportan muy bien esas aplicaciones de sal. Muy rara vez se observan náuceas, vómitos y accesos de tos provocados por la caida del cloruro de sodio sobre la epiglotis.

Según el médico norteamericano, la sal absorbida ejerce acción antiséptica. La fiebre, los dolores, la tumefacción y la rojez de la mucosa disminuyen rápidamente, y las falsas membranas se despreden con facilidad.

VARIEDADES.

El trabajo en un minuto.

Un rayo de luz recorre 11.160,000 millas en un minuto. En los Estados-Unidos,

durante el mismo tiempo se usa el teléfono 525 veces, y el telégrafo 136. El sonido más bajo que puede apreciar el oído produce en un minuto 990 vibraciones, mientras la nota más alta alcanza 2,228,000 vibraciones. En cada minuto en los Estados Unidos, de día y de noche y durante todo el año, 24 barriles de cerveza tienen que descender por 12.096 gargantas, y 1,610 fanegas de semillas son depositadas en los graneros. Un tren expreso avanza una milla en un minuto, y un tranvía de las calles de Pittsburgo, 32 varas. En un minuto se cosechan en los Estados Unidos 925 libras de tabaco; una parte se emplea en hacer 6,673 puros mientras otra se consume al mismo tiempo fumando 2,292 cigarros. En un minuto giramos sobre la superficie de la tierra, por causa de su movimiento de rotación, una distancia de 13 millas, y al mismo tiempo avanzamos con ella por causa de su movimiento de traslación 1,600 millas. Salen en los Estados Unidos 600 libras de lana cada minuto, se extraen 200 toneladas de carbón antrásito y 22 de carbón bituminoso, 12 toneladas de fierro bruto y tres de acero de rieles. En sesenta segundos en los Estados Unidos 12 cuñetes de clavos, 12 balas de algodón vienen de los campos, y 13 fanegas de granos se emplean en 149 galones de licores espirituosos, mientras se extraen de la tierra 66 pesos en oro. En igual tiempo la casa de moneda de los Estados Unidos acuña oro y plata por valor de 121 pesos, y 42 acres de terreno público son vendidos ó de otra manera enajenados.

CRÓNICA.

¿Envidia ó contrariedad?

Algunos *impotentes* siguen propalando la voz de que el Dr. Burggraeve subvenciona este periódico. . . . .

Sepan los tales caballeros (?) que *La Medicina Científica* nada ha pedido ni recibe del Dr. Burggraeve ni de otra persona á él ajena por subvención ni bajo otro título; que el Director de este quincenario médico no tiene relación alguna ni con Burggraeve ni con Chanteaud ni con cualquiera otro corifeo de la Dosimetría, ni quiere ni consiente en engordar el bolsillo ajeno con detrimento de los enfermos; que *La Medicina Científica* sostiene por convicción las ideas burggraevianas, y que si ésta su convicción llegara á conmoverse con demostraciones, abandonaría las filas reformistas sin el menor escrúpulo y con la frente erguida; que *La Medicina Científica* subsiste y se sostiene exclusivamente con suscriciones, lo que podrá demostrar, el que esto escribe, á cualquiera que lo dude, y que la aseveración en contrario relativa á subvención es sólo hija de la *Envidia* mal disfrazada de los que la profieren; que sobre todo, si con dinero se confeccionan raciocinios y buenos criterios, buenos deben tener los suyos, tantos subvencionados, tantos que sólo han buscado en el periodismo médico un motivo de medrar; que los exhiban y dejen de proferir sólo injurias y dislates tras de una careta ó cuchicheos contrarios á la Urbanidad.

Vamos señores; si *La Medicina Científica* es subvencionada, al menos cumple su compromiso; defiende la causa que se le confiara, ¿pero vdes?...... Adelante...... fuera *prudencia;* á merecer la propina.

TEXTOS.

El Ministerio del ramo aprobó los siguientes para la Escuela de Medicina de México:

Anatomía descriptiva.—Beaunis et Bouichard, última edición.

Histología.—Kalein, traducido por Varcot.

Farmacia elemental.—Andouard, última edicion.

Patología interna.—Jaccoud, última edición.

Patología externa.—Reclus, Kirmison Peyrot y Baully.

Fisiología.—Viault y Jolget.

Anatomía topográfica.—Tillaux, última edición.

Patología general.—Hallopeau.

Terapéutica.—Notnagel y Rosback.

Operaciones.—Malgaigne, traducido por Le Fort.

Higiene y Meteorología médica.—Paulier.

Medicina legal.—Hoffmann y Alhor.

Obstetricia.—Negel y Guía de Rodríguez.

Obstetricia para alumnas.—Verdier.

Farmacia teórico-práctica.—Andouard.

Historia de Drogas.—Planchon.

Análisis químico.—Fresenius.

Ginecología.—Hart y Barbour.

Oftalmología.—Camusset.

Bacteriología.—Macé.

Enfermedades mentales.—Regis.

TOMO III ENTREGA 3ª Febrero 1º de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

LA GRIPA.

Muchachas y muchachos,
Cuidaos de la gripa.

Tal era el estribillo que se oía cantar en Francia hace unos treinta años, y debe creerse que ese incómodo personaje había hecho ya hablar de él, puesto que en el país de las canciones se le habían dedicado versos y versos que tendían á prevenir las imprudencias para evitar sus ataques sin duda ya temibles.

CÓMO SE CONSIDERABAN EN AQUELLA EPOCA LAS ENFERMEDADES.

Entonces la medicina estaba en estado mitológico, la *gripa* era un fantasma como cualquiera personalidad decorada con el nombre de enfermedad; y había el diablo y su servidumbre en la que se contaban todas las plagas que diezman la humanidad: la peste, el cólera, las fiebres malignas, etc., y, en fin, la *gripa;* todo esto mataba tanto ó más, ciertamente mucho más que en la actualidad.

¿Eran las enfermedades solas las que mataban en aquella buena época que tanto extrañan nuestras abuelas? Si se leen las observaciones médicas de entonces se pregunta uno cómo, según la frase del fabulista, no se morían todos.

El severo Gui Patín nos informa que por la más ligera fiebre se sangraba hasta el extremo y les parecía que jamás era bastante: ¡qué admirable elasticidad es la de la naturaleza!

Pero esos tiempos pasaron: hemos dejado de considerar á las enfermedades como aliadas del diablo, como fantasmas escapadas del infierno: son las consecuencias naturales de fenómenos naturales también, y debemos esperar que conociendo las causas podremos evitar los efectos.

LOS MICROBIOS.

En todos tiempos, los naturalistas han visto excepcionales producciones de insectos con alas y sin ellas. Estos seres inferiores por su tamaño y sus medios de defensa, se reproducen por millares de millones, á fin de bastar á la alimentación de seres que de ellos se alimentan y al de la conservación de la especie; pero si los consumidores escasean, sucede que la producción llega á ser excesiva; y este hecho vemos que se produce con la langosta que llega á ser en ciertos momentos, en algunos países, una terrible plaga. Hemos tenido ocasión de ver también nubes de mariposas que se desarrollan en ciertas épocas.

Esto que pasa en el mundo visible, debe también producirse en aquel que escapa á la insuficiencia de nuestra vista y que no se ha podido conocer, hasta después de haber inventado y aprendido á manejar el microscopio del mundo de los infinitamente pequeños, cuyo descubrimiento está lejos de haber terminado.

Si entre los seres visibles al ojo desnudo se establece que los más pequeños son los que se reproducen más y se admite, como esto está permitido, que esta ley continúa rigiendo la producción de los microbios, ¿cuál no será su aterradora multitud? Deben tener, tienen ciertamente enemigos más ó menos pequeños qne ellos que los devoran; pero cuando esos enemigos faltan, cuando su apetito está satisfecho, cuando la producción excede al consumo, se espanta uno á la idea de la multiplicación de esos enemigos invisibles.

Los antiguos no tenían sino una enemiga conocida, la *inflamación;* y habían hecho de ella la causa de casi todos los males, y como veían que la sangre afluía allí, donde la inflamación se establecía, pensaban que suprimiendo la sangre dominarían la inflamación; pero gracias á la elasticidad sorprendente de los cuerpos vivos, sucedía que este medio irracional no siempre era seguido de malos resultados, y como no moría todo el mundo, se continuaba usando.

El microscopio nos ha hecho ver, que la inflamación, lejos de ser el enemigo, era

la consecuencia de la introducción de éste en la persona enferma, y que la mayor parte de las veces es producida por la indiscreta intervención de agentes microscópicos que penetran en nuestros tejidos por todas las vías que encuentran abiertas.

NECESIDAD DE COMBATIRLOS.

Antes creían todavía los cirujanos, que era imposible evitar lo que se llamaba la fiebre traumática; pero un maestro vino y encontró el medio, con ayuda de otros, de cerrar las heridas al acceso de los microbios, y hoy los cirujanos penetran con mano segura y diestra entre los órganos los más sensibles, los más accesibles á los microbios en el cuerpo humano, los auxilian, los modifican, los extraen, y esto las más veces sin causar ninguna reacción febril.

Hace apenas treinta años que la Academia de Medicina de París, condenaba la práctica de las grandes operaciones abdominales, que hoy se hacen corrientemente con éxito más constante que los que entonces se obtenían con empresas quirúrgicas las menos arriesgadas.

Esto es debido al conocimiento de la causa de lo que llamaba la fiebre traumática (*sublata causa tollitur effectus*).

Si es posible y aún fácil aislar una herida, impedir en una solución de continuidad de la piel la introducción de microbios que infectan, menos fácil es impedir la introducción de gérmenes morbosos que flotan en la atmósfera á través de las vías respiratorias que no podemos cerrar completamente, y á lo más, podemos filtrar el aire que llega, y esta operación no es tan fácil todavía para ser practicada.

Hay también la vía estomacal que no podemos descuidar completamente: los alimentos bien cocidos, recientemente preparados, pueden ser considerados como incapaces de servir de vehículos á los microbios, pero apenas se enfrían, pueden serlo, y el agua que bebemos les sirve frecuentemente, así como las frutas que comemos crudas.

Si es cierto que es difícil cerrar todo acceso al interior del organismo á los microbios que lo amenazan, también es evidente que en estado de salud, en la plenitud de la vida, el organismo está hecho para resistir á esos ataques, lo mismo que el cuerpo cuya cubierta no sufre solución de continuidad, está al abrigo de la fiebre traumática: el hombre que está sano en toda la acepción de esta frase, está al abrigo de los gérmenes infectivos.

Pero estar bien, absolutamente bien, no es tan fácil como puede creerse: la vida es una lucha en la que las caídas son frecuentes. El hombre que se levanta fresco y listo, después de un sueño reparador en un aire puro, no es aquel que, al caer la tarde, á veces desde el medio día, ha resentido los ataques de la fatiga de impresiones morales y de gérmenes infectivos: primero, ha resistido, después las fuerzas han faltado y las causas de destrucción han preponderado.

Impunemente respiraba al principio los miasmas, había en él algo de qué reirse de sus ataques y destruirlos; pero la fatiga llega, los miembros infectivos le dominan, se establecen é introducen el desorden en esta organización hasta entonces invencible.

Felizmente la vida de los microbios es efímera; si el individuo en quien se establecen tiene una resistencia suficiente, podrá sobrevivirles y restablecerse, una vez terminada su evolución.

LA GRIPA NO DEBE DESCUIDARSE.

Esto es lo que generalmente sucede con la gripa; su evolución se limita á pocos días, y si no produce complicaciones graves, se extingue ella misma las más veces sin tratamiento. Sin embargo, sus ataques eminentemente variados, según las condiciones del sujeto á quien invade, causan algunas perturbaciones bastante graves para comprometer la existencia en los dos extremos de la vida: en los ancianos cuya resistencia está agotada, y en los niños, cuyo sistema nervioso es tan impresionable.

No debe, pues, aconsejarse dejar la gripa entregada á sí misma; es preciso dirigirla, limitarla, y sobre todo, hacer frente á complicaciones temibles.

¿Es imposible cortarla? No, ciertamente; la respuesta á esta pregunta se deduce de lo que acabamos de decir: el hombre que goza de salud está en estado de resistir á las influencias nocivas; debe, pues, observarse una higiene prudente y ponerse en situación de gozar de buena salud.

TERAPÉUTICA DE LA ENFERMEDAD.

Es decir, evitar los trastornos del canal digestivo, porque es evidente que hay gripas abdominales, las hemos visto ya en México con fenómenos coleriformes. Deben evitarse los catarros, los enfriamientos que

producen una debilidad en las mucosas respiratorias, haciéndolas accesibles para que las penetren los microbios. Pero en la vida social es muy difícil fijar toda la atención en la conservación de la salud; á cada momento se está obligado á olvidar ese cuidado; así, pues, no es extraño que pocas personas escapen á la influencia de la gripa.

Si es imposible cerrar las vías digestivas y respiratorias por las cuales es necesario á cada memento introducir el aire respirable y el alimento reparador, no lo es hacer penetrar en el organismo elementos capaces de luchar contra las influencias perniciosas de los microbios. Tenemos para esto las preparaciones de quinina, de las que sería imprudente abusar, la estricnina, el arsénico, el yodo, el sulfuro de calcio, todas conocidas como microbicidas.

¿Es decir que estas sustancias puedan darse sin medida porque son capaces de destruir el microbio de la gripa? No, sin duda, porque son también capaces de destruir al atacado de gripa.

El bueno de Lafontaine nos ha contado cómo el oso ligado por buena amistad con un jardinero, viendo una mosca que amenazaba interrumpir su sueño, tuvo la intención bien sana por cierto, de matar la mosca; pero tomó un ladrillo para hacerlo y aplastó la cabeza de su amigo. En la medicina se corre peligro siempre de ir más allá del fin propuesto si no se miden bien los medios curativos, y no se debería dejar de recordar siempre la fábula del oso y del jardinero.

La quinina ha salvado muchas existencias; pero, ¡ay! ¿cuántas no ha comprometido? Ella calma y tonifica el sistema nervioso, destruye muchos miasmas; pero la calma exagerada del sistema nervioso es la parálisis, es la muerte. Es preciso, pues, detenerse en la administración de este precioso medicamento en límites prudentes, y *no seguir el consejo que dan muchos periódicos, tomado de médicos habituados á tratar anglo-sajones, cuya resistencia á la acción de los medicamentos es considerable, de tomar 30 granos de Sulfato de Quinina en un día; esto no es necesario y para los organismos impresionables como los que nosotros tenemos que tratar aquí, es excesivo.*

En el caso de *gripa* con complicación abdominal, el sulfato de quinina es peligroso, la antypirina también aconsejada por médicos americanos debe ser usada con circunspección.

La estricnina bajo la forma de arseniato es muy útil para combatir el abatimiento extremo producido por esta afección febril: la aconitina modera favorablemente la reacción; el sulfuro de calcio destruye los microbios é impide su multiplicación.

De la misma manera que hemos visto complicaciones abdominales, hemos observado en el curso de la *gripa* desarrollarse la dipteria tan temible, y es importante prepararse contra complicaciones tan desagradables; pero el sulfuro de calcio es el mejor medio preventivo que pudiera emplearse. Se preguntará cuánto debe tomarse; pero esto dependerá de las circunstancias y no nos creemos autorizados para dar, como lo han hecho ciertos periódicos, una fórmula buena para todas las *gripas*, y que se puede, con buen derecho, declarar mala para todos los de este país.

En resumen, la *gripa* es una fiebre de estación, como tantas otras, cuya evolución está forzosamente limitada, pero cuyas complicaciones deben temerse.

Puede evitarse con cuidados y precauciones mientras reina, y empleando con prudencia la quinina, el arseniato de estricnina, el sulfuro de calcio, esto en las proporciones necesarias que el médico sólo puede fijar en vista de la constitución de las personas que lo consulten.

Comenzamos por un refrán; concluiremos por una verdad digna de M. de la Palisse: *la gripa es una enfermedad, y para curar una enfermedad es preciso un médico.*

J. FÉNÉLON.

Denominación de los medicamentos nuevos.

Desde que la química orgánica suministra á la terapéutica productos de denominación complicada, los médicos y farmacéuticos experimentan cierta tendencia á dar á los medicamentos, usados en la práctica, nombres vulgares, más ó menos bien escogidos, indicando á veces de una manera vaga las propiedades terapéuticas, ó bien representando únicamente un conjunto de sílabas menos difícil que el nombre que designa exactamente el puesto ocupado en la nomenclatura química por el cuerpo empleado.

Por ejemplo, los términos, *hypnona antifebrina, antipirina,* son de uso corriente para designar la *acetofenona,* la

acetanilida y la *dimetiloxiquinizina*, pues dichas palabras indican las propiedades hipnóticas y antipiréticas de los productos; por otra parte, las palabras *fenacetina*, *sulfonal*, que nada significan en sí mismas, designan, en la lengua médica, la acetofenetidina y el *dietil-sulfondimetil-metano*.

" Recientemente, Mr. Dujardin-Beaumets y yo hemos estudiado un derivado aromático, el cual nos ha sido presentado bajo el nombre de *exalgina*, ese cuerpo ha sido considerado por nosotros, durante algún tiempo de origen dudoso; es la *metilacetanilida*, pero podía ser un isómero superior y representar el *orto*, *meta ó para acetoluido*. Ese error y esa duda son frecuentes en el ensayo farmacodinámico de los productos químicos; así es que en los laboratorios danse frecuentemente números á los productos hasta que su identidad quede fuera de duda, y cuando llevan un nombre vulgar es éste inmediatamente acogido; hemos aceptado, pues, para nuestro producto la palabra *exalgina*, nombre eufónico, breve, fácil de recordar y que indica sus propiedades.

" Y á este propósito, el Sr. Profesor Jungfleisch, de la Escuela de Farmacia, consagra un artículo del *Journal de Pharmacie et de Chimie*, á la cuestión de los nombres *vulgares*, y formula el deseo de que no sea adoptada la palabra *exalgina*, y que en adelante se conserve á los compuestos empleados como medicamentos los nombres químicos para no incurrir en errores peligrosos que pudieran provenir de la creación de nombres nuevos.

" La autoridad del Sr. Profesor Jungfleisch es grande, y su deseo merece, por consiguiente, ser escuchado y discutido. Sin embargo, le preguntaré si cree verdaderamente que pueda un médico formular una receta concebida en estos términos:

POCIÓN CALMANTE.

Dietilsulfondimetilmetano.	4	gramos
Hidruro de tricloracetilo. .	2	—
Alcohol.	100	—
Agua.	30	—
Jarabe de menta	30	—

" Admitamos que haya un médico capaz de formular así, ¿cuántos farmacéuticos habrá capaces de saber que, bajo nombres tan extravagantes en cuanto á la forma, se ocultan el sulfonal y el cloral?

" Porque en resumidas cuentas, si no puede decirse *sulfonal*, no veo porqué podría admitirse *cloral*, palabra que, al fin y al cabo, nada significa en cuanto á nomenclatura y no tiene, para ser admitida, sino el derecho de antigüedad. Lo mismo sucede con *yodoformo*, *cloroformo*, palabras que representan los nombres vulgares de compuestos químicos bien conocidos.

" Ahora bien: si formulo *metilacetanilida*, como dicho cuerpo es actualmente poco conocido de los farmacéuticos, y como por otra parte, es larga la palabra, corro el riesgo de que no me comprenda el farmacéutico, y aun el médico, y quizá crean uno y otro que he querido formular la *acetanilida*, sustancia que probablemente ya conocen.

" Tengo, pues, derecho para decir que el médico y el farmacéutico están obligados á formarse una lengua. M. Jungfleisch así lo entiende: " La nomenclatura química es, nadie lo pone en duda, á veces muy complicada; exige, para la práctica, abreviaturas no muy difíciles de imaginar. Dicho inconveniente ha llamado la atención á todos los químicos, sin que por eso hayan conseguido encontrar algo menos defectuoso: haríaseles un favor enseñándolos á designar con precisión y brevedad millones de objetos que la naturaleza les designa cada día en mayor número, más diversos y más complicados."

" Justamente porque no han logrado los químicos darnos nombres corrientes, nos vemos obligados á construir nosotros mismos esos nombres, aun á riesgo de acertar mal.

" Y además que imitamos á los químicos, pues como lo hacía yo observar, un químico ha sido el primero en decir *cloral* para evitar decir y escribir *hidruro de tricloracetilo*.

" Tenemos el derecho, nosotros médicos, gentes poco al corriente de los mil y un detalles de la química moderna, de hacer cuanto han hecho los químicos. Y esa necesidad es tanto más grande cuanto que con frecuencia, según así lo hacía yo observar refiriéndome á la *exalgina*, ignoramos qué cuerpo es exactamente el que estamos ensayando; y que no se extrañe de eso la gente: aunque un médico sepa química, mucha química, sólo puede estar al tanto de las grandes líneas, y tiene perfecto derecho de titubear en muchos casos. Por mi parte conozco químicos, y no de los menos distinguidos, que, al ser interrogados á boca de jarro sobre un asunto poco familiar, titubean y necesitan recogerse y tomar la pluma para asentar algunas fórmulas antes de contestar. En tales condi-

ciones, poca generosidad sería la de no conceder que se encuentre uno apurado al tener que tratar cuestiones desconocidas.

" Creo, pues, que para satisfacer al deseo —muy justo—del Sr. Profesor Jungfleisch, es preciso que el médico halle al lado del nombre que yo llamaré *de definición*, un nombre aceptable, un nombre de pila, permítaseme la expresión.

" Por ejemplo, *hidruro de tricloracetilo* representa una verdadera inscripción del estado civil, indica la filiación exacta del cuerpo, y *cloral* es la designación familiar.

" Hágase otro tanto para los demás cuerpos, y no tendremos molestia alguna.

" Pero querer conservar las designaciones de la nomenclatura, me parece peligroso, aun cuando dichos nombres son simples. Por ejemplo, *acetanilida* es simple, pero *metilacetanilida* ya lo es menos y se expone á que se confundan los médicos quienes, por más que se haga, olvidarán mañana lo que sabían ayer..... si es que lo sabían.

" Supongamos que ya es un hecho la exalgina, que sea mañana reconocido útilmente activo el isómero de la exalgina, la *acetoluidina*, de que existen tres derivados de posición; habrá que formular *orto, para ó meta acetoluidina*, y como estos tres cuerpos tienen sin duda diferentes propiedades, tanto el médico como el farcéutico tendrán que saberlo y no confundirlos. ¿No prueba este simple ejemplo que será mucho más sencillo para el médico conocer dichos cuerpos bajo nombres vulgares que no se presten á la confusión? Y por otra parte, ¿no nos ocurre lo mismo en farmacología? ¿Se nos ocurre que está mal escribir *kermes, emético, turbit mineral, calomelanos*, designaciones todas ellas que nada significan? ¿*Emético*, vale acaso mejor que *exalgina*?

" En el orden vegetal sucede absolutamente lo mismo: dícese hoja de *jaborandi* y no hojas de *pilocarpus pinnatifolius*, corteza de raíz de granado y no *punica granatum*. Sin embargo, para ser lógico, ninguna razón hay para que no reclamen también los botánicos el empleo de términos técnicos de la clasificación vegetal.

" Pues no hay término medio: se han de emplear *todos* los nombres químicos ó ni siquiera uno sólo; únicamente así puede haber orden; pero el Sr. Profesor Jungfleisch ha tenido buen cuidado de decir que había que reformar la nomenclatura, y él mismo es el primero en hablar de abreviaturas.

" Ahora bien: temo que no pueda el químico abreviar sin entrar él también en el dominio de la fantasía.

" Ved á Boyer, quien ha dicho *fenacetina* por *acetofenetidina;* el nombre es poco más fácil de pronunciar y ninguna ventaja tiene, pues ya no indica el origen.

" Si de tal suerte insisto sobre la cuestión, es para que se comprenda bien que al aceptar la palabra *exalgina* estábamos en la lógica médica, la cual reclama un lenguaje claro y preciso; no en cuanto á la química, sino en cuanto á la fórmula, cosa algo más importante.

" Recuérdese, en efecto, lo sucedido en una de las primeras farmacias de París; decía una receta: *clorhidrato de quinina.* La cosa era clara, pero esa sal se usa poco; leyó el farmacéutico distraidamente y dió clorhidrato) de morfina: el enfermo murió.

" Esto basta para probar que el lenguaje químico, aun cuando es sencillo, trae consigo peligros, contra los cuales nunca nos podremos precaver demasiado; y hoy se recomienda que se escriba *quinina* (clorhidrato para llamar la atención del farmacéutico.

" Y sin embargo, ¿no es ridículo, científicamente hablando, no poder escribir técnicamente clorhidrato de quinina?

" Debe, pues, la práctica discutirse con otros argumentos que la teoría. He sido el primero en otro tiempo en tratar esas cuestiones de una manera absoluta, y me contentaba con menos que con exigir de todos la fórmula y las nociones de los términos técnicos; pero he tenido que reducir rápidamente mis pretensiones, en cuanto me he encontrado en presencia de la realidad; he recetado hace unos diez años recetas absolutamente correctas bajo el punto de vista químico; pero he experimentado desagrado al ver que volvían las recetas con puntos de interrogación por parte del farmacéutico. Y es más, el cliente, extrañando se convenció de que era yo un completo ignorante en el arte de formular.

" Hoy, que tengo el honor de redactar un periódico forzosamente técnico de forma, todavía me encuentro frente á frente con la realidad; no pasa semana sin que reciba cartas de médicos y farmacéuticos pidiendo explicaciones *prosaicas* y solicitando que *vulgarice* las cuestiones.

" Y no hay que hacerse ilusiones, en efecto; hoy ha hecho la química tales progresos, que se hace incomprensible para todo aquel que no tenga un hilo de Ariadna que lo guíe; de suerte que los químicos han de tener siempre presente esta

verdad: las palabras muy sencillas, que para ellos establecen muy claramente el origen de un cuerpo, pertenecen, para los no iniciados, á una lengua más incomprensible que el chino ó el sanscrito. Estoy convencido de que sobre cien médicos llamados á redactar ó ejecutar una receta, no hay diez que lean de corrido un nombre como *dimetiloxiquinizina*, comprendiendo exactamente el sentido que tiene y sabiendo que es el derivado, dos veces metilado, de una base oxidada. En cuanto á los isómeros de posición, ¿cuántos médicos, y quizá cuántos farmacéuticos, hay que comprendan la diferencia existente entre sí?

"Diré, pues, únicamente, con M. Jungfleisch: *Sería prestar un inmenso servicio á todo el mundo, á químicos, á médicos y farmacéuticos, dar nombres corrientes á los cuerpos químicos.* Y para eso, lo repito, no hay más medios que el de encontrar, al crearse los cuerpos, un nombre fácil que acompañe al nombre clásico y normal.

"M. Jungfleisch ha tocado también un punto que ha preocupado desde largo tiempo á médicos y farmacéuticos: los nombres vulgares favorecen el depósito de marca de fábrica, á ese depósito permite evadir la ley, que prohibe la monopolización de los medicamentos.

"Este argumento es justo, ó mejor dicho, era justo, y si no lo discuto es porque ha perdido de su valor á consecuencia de las conclusiones votadas por la Academia de Medicina en la sesión del martes 30 de Abril último. En vista de las conclusiones de M. Dujardin-Beaumetz, la Academia ha decidido que, á consecuencia de las explicaciones dadas por los hombres de ley competentes, el farmacéutico tenía siempre derecho á entregar el medicamento, cualquiera que fuera el nombre bajo el cual esté formulado. O de otro modo, cuando formula el médico *antipirina*, puede el farmacéutico dar el cuerpo *dimetiloxi quinizina*, que ha podido proporcionarse en casa del droguero, sin que forzosamente lo haya éste comprado en casa del fabricante depositario de la *antipirina*.

"En tales condiciones se anula el lado comercial de la cuestión, puesto que queda el farmacéutico libre de escoger su producto; no hay, pues, ninguna razón ahora para decir que al aceptar el nombre dado por un fabricante, favorezca la explotación de un monopolio.

"Según ha dicho con mucha justicia M. Dujardin-Beaumetz, el farmacéutico, según la ley, puede y debe quedar libre; pero también el comenciante ha de ver sus derechos respetados, y estos puntos de vista pueden perfectamente ponerse de acuerdo; cuando prescribe el médico *sublimado*, toma el farmacéutico la droga de un frasco donde dice: *cloruro mercúrico*. Asimismo cuando receta *antipirina* podrá servir la prescripción cogiendo en el frasco que lleve el rótulo *dimetiloxiquinizina* ó *analgesina*.

"Pero el Dr. Know no pierde el derecho de vender exclusivamente en el comercio el producto al que da un nombre que le pertenece, y el médico que quiera su medicamento habría de prescribir antipirina de Know.

"No hemos de discutir el valor jurídico de esta argumentación; pero me parece que ese sesgo permite, como lo ha observado la Comisión académica, dejar á cada uno su derecho: al farmacéutico y al médico, su dignidad profesional; al fabricante, su derecho de comerciante."

DR. BARDET.

Algunas consideraciones sobre la naturaleza y la etiología de la tisis tuberculosa.

¿Qué es la tisis pulmonar?

¿La tisis pulmonar es curable?

¿Cuál es el mejor tratamiento contra ella?

¿Cuál es ó cuáles son los medios que es preciso emplear para prevenirla en las personas predispuestas.........?

I.

—"Cuando se considera, dice Gueneau de Mussy, la frecuencia de la tuberculización y se estudian las causas, se inclina uno á mirarla como un medio de eliminación de las razas degeneradas, como el último término de estas afecciones de tendencia caquéctica: la forma bajo la cual ellas se reproducen á menudo ó se agotan por vía de generación. Del mismo modo que los productos inasimilables son expulsados del organismo, los organismos radicalmente alterados son eliminados del seno de la colectividad viviente."

La tisis tuberculosa puede ser considerada como una enfermedad general con localizaciones múltiples, pero sobre todo

pulmonares. Tiene la fisonomía de una enfermedad que sería general y local á la vez; ya con predominio de una degradación general sin lesión caracterizada, ya con predominio de una lesión orgánica, sobre todo pulmonar, sin que resulte de aquí una resonancia notable sobre la función general del organismo.

Estos predominios son, por otra parte, acusados ellos mismos por dos fisonomías de tísicos bastante notables.

Los unos, débiles y languidecientes, son marcados con el sello de una degeneración considerable de la nutrición, sin que el examen de los órganos revele en nada la causa de semejante perturbación.

Los otros, acusan al más sumario examen la existencia de lesiones locales á veces considerables, que el estado general de su constitución no hubiera dejado adivinar; es algo como la tuberculización florida de los antiguos.

¿Existe una diátesis tuberculosa, á imitación de las diátesis escrofulosa, artrítica y herpética? ¿Consiste la enfermedad en un virus especial trasmisible por herencia, que engendraría un neoplasma ó un producto de degeneración celular llamado tubérculo?

¿La tisis tuberculosa es una enfermedad específica en cuanto á la virulencia, á la inoculabilidad y á la contagiosidad, como lo son la sífilis, el muermo, la viruela y la escarlatina?

¿Es parasitaria?

Para nosotros, es á la vez *diatésica, específica* y *parasitaria*.

Acaso sea afirmar demasiado, pero es seguramente más clara que la definición de Pidoux: "Enfermedad diatésica en los unos; accidental en los otros, adquirida en un gran número de casos; directamente hereditaria ó hereditaria por degeneración de las otras enfermedades crónicas."

Una diátesis está, de una manera sumaria, caracterizada por una disposición general, en virtud de la cual un individuo está afectado de muchas afecciones locales de la misma naturaleza: este es el caso de la diátesis tuberculosa. Es necesario reconocer, sin embargo, que la granulación tuberculosa ha faltado á menudo en el examen necrópsico de sujetos incontestablemente muertos tísicos; pero es notorio también que una impregnación diatésica cualquiera puede existir sin que la producción tipo se realice; por otro lado la naturaleza diátesica de la enfermedad que nos ocupa, se afirma por el hecho del atavismo, es decir, de su transmisión á los nietos por cima de los descendientes directos.

Hasta el día, el espíritu ha permanecido bien indeciso en frente de las opiniones contradictorias emitidas á propósito de la naturaleza de la tisis tuberculosa. Hay todavía quien admita que se forma de otra cosa que de ella misma; y que puede nacer de una multitud de causas externas banales y de predisposiciones internas constitucionales; que es el término por vía hereditaria y degenerativa del artritismo, del herpetismo, de la escrófula y de la sífilis. Ejemplo: un individuo está afectado de una gota franca y bien caracterizada; su hijo, aunque gotoso por derecho de nacimiento, no experimentará durante toda su vida más que dolores fugaces, neuralgias, hermicránea y algunas erupciones cutáneas llamadas artrítides.

El principio gotoso ha sido trasmitido del padre al hijo, pero aminorado como calidad y como vigor. El nieto, en este caso, tendrá muchas prababilidades de nacer tuberculoso, no porque la gota del abuelo se haya trasformado por etapas en diátesis tuberculosa, sino porque este terreno gotoso degenerado es propio para la evolución del germen tuberculoso. En el nieto se ha formado una diátesis tuberculosa sobre las ruinas de la diátesis gotosa del abuelo. Y así es como se desarrolla la gran mayoría de las diátesis tuberculosas. Quiero decir que las que no nacen por herencia del vicio tuberculoso, *se forman por adquisición de un germen tuberculoso en un terreno preparado de antemano por ascendientes escrofulosos y artríticos.*

Me alejo aquí de la opinión de Pidoux, el cual considera la tisis como una especie de expresión última de estas diátesis capitales degeneradas. Tiene cien veces razón en cuanto al hecho mismo, y á él corresponde el honor de haber indicado el lazo que une estas diátesis tipos y sus degradaciones á la tisis tuberculosa. No diferimos más que en la interpretación de la naturaleza íntima de este lazo.

No pensamos que sea únicamente debilitando el organismo como las enfermedades diatésicas degeneradas por vía hereditaria predispongan á la tisis tuberculosa y pulmonar. La sola miseria orgánica y funcional, la aglobulia consecutiva, son impotentes para determinar la génesis de esta enfermedad. En efecto, si en estos casos la tisis no era más que la última etapa de un organismo que muere por agotamiento, ¿cómo explicar la ausencia del tubérculo en otros en donde el decaimiento

anémico de las fuerzas vitales es evidente? ¡Cuántos individuos mueren anemiados y caquécticos y llegan al último grado del marasmo sin tuberculizarse! ¡Cuántos cloróticos y leucocitémicos absolutamente indemnes de tuberculosis! La tisis pulmonar es bien ciertamente la expresión de una diátesis, pero no de una simple diátesis de decaimiento vulgar. Es un decaimiento particular que engendra un terreno especial propio para la evolución de un germen específico. Nace de un germen específico, microzoario ó micrófito, poco importa, á favor de un terreno de vitalidad deprimida, pero especialmente deprimida por la escrófula, la artritis, el herpetismo y aún la sífilis en vía de degeneración diatésica.

Hemos podido observar *dos tipos* bien distintos de tisis tuberculosa.

En el uno, la enfermedad parece estar en estado de impregnación general sin localización notable de parte de los órganos: aquí la diátesis no ha realizado su producto específico. La tuberculosis está en todas partes; el tubérculo no se puede comprobar en ninguna.

Los enfermos mueren en un estado de emaciación tuberculiforme; y la autopsia, sin embargo, no sorprende ningún tubérculo. ¿Porqué? Porque los tubérculos están aquí en estado de simples candidatos en vía de elaboración, y no conociendo las formas transitorias que afectan, no podemos reconocerlos.

El organismo, impregnado de sus gérmenes, está deprimido en su vitalidad largo tiempo antes que ellos manifiesten su presencia á nuestros medios habituales de investigación. Otras veces se desarrollan grupos de tubérculos con resonancia general ó local más ó menos ruidosa; pero el enfermo, gracias á su resistencia orgánica, se acomoda á ellos hasta una edad muy avanzada. Testigos estos viejos que se extinguen en medio de los fenómenos de una consunción última que no es, sin embargo, la extinción ideal de las fuerzas vitales. Han sido, no obstante, completamente tuberculosos, puesto que en la autopsia se pueden descubrir en el vértice de sus pulmones excavaciones llenas de concreciones calcáreas ó de cavernas vacías rodeadas de tejidos esclerosados y cartilaginiformes.

Pasemos al *segundo tipo de tísicos*, aquellos en quienes la tuberculosis se traduce por localizaciones prematuras y resonantes. En algunos la enfermedad, por su espontaneidad y su violencia, parece nacer fuera de toda predisposición, y tan accidentalmente como lo haría una vulgar bronco-pneumonía.

Como ella, alcanza sobre todo á individuos que viven en medio de malas condiciones higiénicas, linfáticos, escrofulosos de todos grados. Niemeyer la había considerado como una especie de pneumonía de miseria y designado bajo el nombre de tisis caseosa. De aquí la teoría *dualista* de Virchow en oposición á la teoría *unitaria* de la diátesis tuberculosa. Estos dos sabios alemanes justifican sus preferencias dualistas por la diferencia aparente que existe entre la granulación tuberculosa gris y la materia caseosa que se forma en los bronquios y en los alveolos pulmonares de estos pneumónicos.

Esta diferencia no es, en efecto, *más que aparente* y depende de la naturaleza del terreno en donde estas dos producciones del mismo orden han tomado nacimiento. *Aquí* el tubérculo se forma en tejido conjuntivo interalveolar del pulmón; es la granulación gris, semitrasparente; se la encuentra también en la pleura y en el peritoneo. *Allí* nace á expensas de los elementos epiteliales de los pequeños bronquios y de los alveolos, y afecta el estado amorfo y la consistencia de materia caseosa; es en seguida lo que viene á ser fatalmente el tubérculo crudo, cuando llega al período de degeneración grasosa. La identidad de naturaleza de estas dos producciones resalta evidentemente de este hecho: que pueden engendrarse recíprocamente por inoculación. A este propósito se han hecho numerosos experimentos sobre los animales. Añadamos también que á menudo se les encuentra asociados, cualquiera que haya sido el modo de evolución del mal y su principio.

Pero ¿qué es, en resumen, esta materia tuberculosa de dos aspectos tan característicos y de qué se forma?

Pidoux sostiene que el tubérculo no es más que una célula embrionaria inmediatamente detenida en su evolución, después atrofiada y reducida al grado más miserable de organización y de vitalidad. Otros —entre los cuales citaremos al profesor Burggraeve, nuestro maestro en dosimetría y en otras muchas cosas—admiten que el tubérculo no es más que un glóbulo blanco degenerado, trasformado, cadaverizado, después de haberse extraviado en el tejido conjuntivo contiguo á consecuencia de su deslizamiento á través de las membranas vasculares.

El Dr. Konheim, discípulo de Virchow, absolutamente partidario de esta emigra-

ción extravasiva del glóbulo, sostiene también que todos los productos anatomo-patológicos derivan por trasformación de este glóbulo blanco, que formaría ya el pus, ya el tubérculo, ya el cáncer, etc.

Admitamos que esta concepción sea exacta y que el tubérculo, á imitación del pus vulgar, sea un derivado del leucócito emigrado en el líquido conjuntivo bajo la acción de un estímulo conjuntivo é inflamatorio, ¿cómo explicar que aquí forme pus, allí tubérculo y en otra parte cáncer?

Esta variedad de productos, por trasformación de un mismo elemento anatómico, no puede comprenderse más que en el caso de una diferencia en la naturaleza íntima del leucócito, del tejido conjuntivo en donde se extravasa, ó del estímulo extravasor y metamórfico.

El glóbulo blanco y el tejido conjuntivo que le recibe y en donde se trasforma, son el terreno predestinado por modificaciones diatésicas que no podemos apreciar, pero que el espíritu no puede desconocer sin duda.

Bajo el punto de vista de la tuberculosis, hemos dicho más arriba nuestra opinión sobre el valor de este terreno. En cuanto al estímulo extravasor y metamórfico, su naturaleza específica está absolutamente demostrada hoy por el descubrimiento del bacilo de Koch.

No nos extenderemos sobre las cualidades y las propiedades de este microbio, por ser nuestro objeto sobre todo abordar la cuestión terapéutica.

Resumiremos las consideraciones precedentes en las siguientes proposiciones:

1.ª El tubérculo no se desenvuelve más que en un terreno pobre y agotado en su vitalidad.

2.ª No basta que un individuo esté orgánicamente debilitado para que se haga tuberculoso, pues hay muchas debilitaciones y anemias que jamás conducen á ese estado.

3.ª La debilitación que permite la invasión y el desenvolvimiento del tubérculo es, pues, de naturaleza especial; es profunda, constitucional, *sui generis*; en fin, á veces latente, cuando hay trasmisión directa ó por atavismo de la diátesis tuberculosa. El tubérculo está aquí sobre su propio terreno.

4.ª Lo más á menudo, esta debilitación tuberculógena es determinada por otras enfermedades constitucionales y hereditarias, que se han modificado pasando de una generación á otra; tales son: el reumatismo, la gota, la escrófula, el herpetismo, la sífilis.

5.ª Lo que se llama tisis accidentales, inflamatorias, pneumónicas y caseosas, nacen en las mismas condiciones de debilitación especial.

6.ª La tisis pulmonar ¿es parasitaria? ¿El bacilo es causa ó efecto? Para probar su valor causal sería necesario demostrar que puede contaminar á un individuo absolutamente sano, fuera de las condiciones de terreno especial que antes indicamos.

7.ª Es evidentemente contagiosa é inoculable; los trabajos de Villemin y otros no dejan ninguna duda á este respecto.

Dr. Hahn.

Conexión general de los elementos nerviosos.

Uno de los más interesantes problemas de la Anatomía es la determinación del modo como las células de los centros se relacionan entre sí y con las fibras nerviosas de la sustancia blanca. ¿Se realiza esta conexión por contigüidad, es decir, por simples contactos entre expansiones celulares, ó más bien por medio de anastomosis? ¿Terminan las fibras nerviosas sensitivas en los centros por arborizaciones libres, como las motrices en la periferia, ó se enlazan substancialmente con las células?

La doctrina de las anastomosis intercelulares, debida á Gerlach y acogida por Deisters, Mienert, etc., es hoy todavía la más generalmente adoptada; siendo lo más singular que nadie ha podido hasta hoy suministrar de tal doctrina una prueba directa y absoluta, pudiéndose decir que si continúa manteniéndose en la ciencia, no es por su propia virtualidad, sino por los prejuicios é imposiciones de la fisiología que exige, á fin de explicar sencillamente la trasmisión nerviosa á través de la substancia gris, una continuidad substancial entre las células. No es, pues, de extrañar que en estos últimos años algunos autores, tales como Forel, Golgi, Ranvier, Obersteiner, comiencen á dudar de la exactitud de la citada hipótesis, y consideren posibles otros mecanismos de conexión celular. Así, Forel afirma que los elementos nerviosos se enlazan por sus expansiones, á la manera de las ramas de los árboles de un bosque espeso por simple entrelazamiento; y Obersteiner mira también como posible

que las células nerviosas trasmitan sus reacciones recíprocas por el contacto ó engranaje de sus prolongaciones.

Los métodos de impregnación llamados de Golgi han arruinado por completo la hipótesis de las anastomosis directas ó por expansiones protoplasmáticas. Apoyándose sobre sus observaciones en el cerebro, cerebelo y médula, ha probado este último autor que la célula nerviosa conserva siempre su individualidad; pero, influído todavía por la doctrina que combate, admite por compensación la existencia de otra red nerviosa intersticial, que según él, estaría compuesta de las ramificaciones colaterales de cilindros-ejes de células y de las ramificaciones finales de los tubos nerviosos que acaban en la substancia gris. En suma, una rejilla fibrilar que rodea á los elementos nerviosos, pero en la que no participaría sino una sola especie de expansiones celulares: la prolongación de Deiters ó el cilindro-eje.

El mismo Golgi da á entender bien claramente, tanto en sus dibujos como en sus palabras, que la citada red es una simple hipótesis anatómica escogida por él para explicarse el enlace de las fibras nerviosas con las células centrales, y la solidaridad funcional de éstas entre sí. Pero nosotros, que nunca hemos podido ver una malla de semejante red, ni en el cerebro ni en la médula, ni en el cerebelo, ni en la retina, ni en el bulbo olfativo, etc., creemos que es hora ya de desligar á la histología de todo compromiso fisiológico, y adoptar sencillamente la única opinión que está en armonía con los hechos, á saber: *que las celulas nerviosas son elementos independientes jamás anastomosados ni por sus expansiones protoplasmáticas ni por las ramas de su prolongación de Deiters, y que la propagación de la acción nerviosa se verifica por contactos al nivel de ciertos aparatos ó disposiciones* de engranaje cuyo objeto es fijar la conexión, multiplicando considerablemente las superficies de influencia. Las pruebas de esta manera de ver, se hallarán en casi todos nuestros trabajos anteriores. Aquí nosotros no podemos detallarlas, pues nos saldríamos de los límites que nos hemos impuesto; no obstante, vamos á exponer en términos generales la naturaleza de estas conexiones y las principales variedades que presentan.

Desde luego, debemos afirmar que, para los efectos de estas conexiones, consideramos de idéntica significación las expansiones protoplasmáticas y los cilindros-ejes; es decir, que, á nuestro modo de ver, tanto las unas como los otros desempeñan el papel de relacionar contiguamente los elementos nerviosos; la única diferencia consiste en que los cilindros-ejes están destinados á llevar la acción nerviosa á lejanos territorios, siendo por tanto conductores largos; mientras que las expansiones protoplasmáticas la trasmiten á elementos cercanos, casi siempre congéneres, siendo, en consecuencia, conductores cortos. Cuando los conductores largos (cilindros-ejes ó expansiones de Deiters) han de trasmitir una corriente fuera del territorio gris en que comienzan, son protegidos por una vaina aisladora de mielina; mas carecen de este resguardo cuando marchan y terminan dentro de la corteza gris, donde tienen su arranque.

La distinción entre expansiones protoplasmáticas y nerviosas no es, pues, fundamental, ni se basa en propiedades fisiológicas distintas, como no lo es tampoco la presencia ó ausencia de mielina en torno de las expansiones celulares, pues si por una parte vemos que las protoplasmáticas de los corpúsculos nerviosos centrales carecen de este revestimiento, por otra, observamos que la expansión periférica ó protoplasmática de las células ganglionares raquídeas, lo presentan al igual que la expansión central. Y en fin, añadamos que existen células (las simpáticas) cuyas expansiones protoplasmáticas hacen oficio de cilindros-ejes, careciendo siempre de revestimiento medular.

La forma, dimensión y grado de diferenciación de las expansiones, varían mucho en los territorios nerviosos, por lo que cabe distinguir diversas categorías de células. Procediendo de las más sencillas á las más diferenciadas, anatómica y dinámicamente, expondremos los caracteres de conexión de: 1º las *celulas simpáticas;* 2º las *células bipolares;* 3º las *células multipolares con cilindro corto;* y 4º las *células multipolares con cilindro largo.*

I.—*Celulas simpáticas.*—Sabido es que los autores consideran las células simpáticas de los mamíferos como multipolares, y se inclinan á pensar que cada expansión representa un cilindro-eje ó fibra de Remack. Nosotros hemos tenido ocasión de estudiar estas células, con ayuda del método de Golgi, en un territorio extremadamente favorable, la vellosidad intestinal, y nos inclinamos á pensar que todas las expansiones celulares tienen el carácter de las protoplasmáticas. Como estas, son gruesas y de contorno desigual, se ramifican en ángulos agudos, perdiéndose la direc-

ción primitiva, y jamás aparecen envueltas en vaina de mielina. Parte de tales prolongaciones se anastomosa entre sí (quizás reuniendo ó cruzando sus hilitos protoplasmáticos componentes, pero sin abocamiento de los mismos); y parte de ellas, después de repetidas ramificaciones, se termina en fibrocélulas ó en las superficies mucosas contiguas. En suma: las células simpáticas representan corpúsculos, en que no existe aún diferencia anatómica entre expansiones protoplasmáticas y cilindros-ejes, realizando aquellas los dos oficios, de establecer conexiones *internerviosas* y conexiones *extranerviosas.*

Claro está que no comprendemos en esta especie celular los elementos piriformes, con fibra espiral, de los ganglios simpáticos de la rana. Aquí muy probablemente la fibra central del pedículo representa una expansión pratoplasmática ordinaria, que se distribuirá como las ramas múltiples de las células simpáticas de los mamíferos: en cuanto á la fibra espiral, las investigaciones de Erhlich Arstein, con ayuda del azul de metilo, prueban que es un elemento extraño que viene á arborizarse en torno del protoplasma, para establecer con él una ralación mediata é íntima. Nosotros nos inclinamos á estimar la fibra espiral, que según ha demostrado Erhlich, se medula luego de su origen, como un tubo llegado de la médula cuyo papel es poner en comunicación las citadas células piriformes con los centros nerviosos cerebro-raquídeos.

II.— *Células bipolares.*— Todos son elementos sensitivos, ya de sensibilidad general (ganglios raquídeos), ya de sensibilidad especial (ganglios periféricos, representados por la retina, mucosa nasal, etc.)

Los ganglionares raquídeos son corpúsculos bipolares en todos los vertebrados, á excepción de los mamíferos, en que son unipolares; pero como en éstos, á poco trecho, la expansión única se divide en dos ramas, una central y otra periférica, dirigiéndose del mismo modo que las dos expansiones directas de los corpúsculos raquídeos de las aves, peces, etc., resulta que tal modificación carece de importancia.

En toda célula bipolar ó ganglionar el apéndice ó fibra más gruesa está dirigida á la periferia, por lo que pudiera estimarse como una rama protoplasmática, y esta disposición es evidente para los corpúsculos bipolares de la retina y de la mucosa olfativa; y el más delgado y largo se dirige á los centros nerviosos donde se termina por arborizaciones libres en la superficie ó sobre las expansiones de elementos nerviosos centrales.

La arborización final del *cilinder* se conexiona siempre con el primer piso ó con la formación celular más inmediata de los centros: así, las bipolares de la retina envían su cilindro-eje á buscar conexión en la capa ganglionar que es su centro más próximo; las bipolares olfativas lo dirigen á los glomérulos del bulbo olfatorio, que representan también las primeras avanzadas protoplasmáticas de las células de este órgano; y las bipolares medulares lo remiten al cordón posterior, donde, después de bifurcarse en rama ascendente y descendente, suministra al primer plano celular de la médula (asta posterior) numerosas arborizaciones libres. [1]

Una diferencia existe entre la expansión protoplasmática de las células bipolares sensoriales y la de las ganglionares raquídeas: en éstas alcanza notable longitud, se cubre de mielina y, aunque va como en aquellas á buscar excitaciones en las fronteras del mundo exterior, no se pone nunca en contacto directo con los agentes cósmicos.

III.— *Células multipolares de cilindro-eje corto y ramificado.*— El tipo de esta interesante especie celular lo hallamos en la capa gris molecular de las circunvoluciones cerebelosas. Existen aquí unas células estrelladas, de pequeña talla, provistas de numerosas y divergentes arborizaciones protoplasmáticas cuyos contornos son ásperos, como dentados; y de un cilindro-eje grueso, arqueado, transversalmente dirigido con relación á la longitud de las circunvoluciones cerebelosas.

Este cilindro-eje no va á la substancia blanca, ni se rodea de mielina, sino que se agota en numerosas ramitas descendentes, las cuales ofrecen la singularísima particularidad de formar, en torno de los cuerpos de las células de Purkinje, unos nidos de ramificaciones varicosas terminales, ramificaciones que acompañan á veces un cierto trecho del origen del *cilindro* de estas células, terminando en una punta de pincel. [2] Es imposible, dada esta interesante conexión, no suponer que, mediante los pinceles terminales, las células estrelladas de la capa molecular trasmiten su acción á los elementos de Purkinje.

Los ramos protoplasmáticos establecen

1 Véase nuestro trabajo: *Estructura de la médula embrionaria;* Marzo, 1889.

2 Véase nuestro trabajo: *Sur les prolongations nerveuses de la couche moléculaire du cervelet.— Internatioal Monatschrift. f. Histologie,* etc., 1889.

probablemente conexión entre sí por numerosos contactos, y quizás también mediante las asperezas de los mismos con las infinitas fibrillas longitudinales que constituyen la capa molecular, fibrillas que nosotros hemos demostrado provienen del cilindro-eje de los granos.

A esta misma especie de células de cilindro-eje corto y que no traspasan los límites del territorio gris donde se engendran, pertenecen también los granos de zona llamada granulosa del cerebelo y muchas de las pequeñas células del asta posterior de la médula. Los granos son corpúsculos enanos, esferoidales, que emiten varias expansiones protoplasmáticas, cortas, terminadas en arborización pequeñísima y varicosa; y una nerviosa ó cilindro-eje, el cual dirígese hacia la capa superficial ó molecular, donde á diversas alturas, se divide en dos ramos terminales de opuesta dirección *(fibrillas longitudinales)*. Como los granos son numerosísimos, las fibrillas así originadas (que por cierto son perfectamente paralelas y siguen la misma dirección que las circunvoluciones cerebelosas) son en cantidad tan grande, que llenan literalmente toda la capa molecular del cerebelo.

Por estas fibras longitudinales se conexionan los granos con las infinitas ramas ascendentes protoplasmáticas de las células de Purkinje, que las reciben y sostienen por sus bifurcaciones y asperezas; algo así como el poste telegráfico soporta el alambre conductor. Por las ramas protoplasmáticas los granos se conexionan verosímilmente entre sí, pues á menudo hemos visto cuerpos de granos abrazados estrechamente por anillos de arborización terminal de elementos congéneres vecinos.

Las grandes células estrelladas de la zona de los granos se relacionan también con éstos, mediante las arborizaciones de su *cilindro*, cuyo papel parece establecer solidaridad entre un número considerable de elementos, pues la cortedad de la arborización protoplasmática de los granos no les permite conexionarse sino con las células más próximas.

Existen otras células, que parecen comportarse del mismo modo que las anteriores; pero no hemos logrado hacer de ellas un estudio tan eficaz, que permita establecer las vías de conexión. En este número se hallan los corpúsculos pequeños del asta posterior (substancia de Rolando, columna de Clark, etc.), las pequeñas células de la corteza cerebral, los diminutos elementos del bulbo olfatorio, del asta de Amon, etc.

IV.— *Células multipolares de cilindro-eje larguísimo y medulado.*— Es esta una de las variedades más abundantes. A ella pertenecen casi todos los elementos de la corteza gris del cerebro (células piramidales), las células de Purkinje del cerebelo, las grandes células piramidales del asta de Amon y bulbo olfatorio, las del asta anterior de la médula, los espongioblastos y células ganglionares de la retina, etc.

Las arborizaciones protoplasmáticas de estas células son sumamente extensas, abarcando á menudo, como acontece, por ejemplo, con las de las células de Purkinje y grandes piramidales del cerebro, casi toda la corteza gris donde se alojan. Es para nosotros indudable que todas estas ramas protoplasmáticas tienen por objeto, no conducir los jugos nutricios al cuerpo celular, como ha dicho Golgi, sino establecer contactos de transmisión, ya con arborizaciones protoplasmáticas de células análogas, ya con fibras nerviosas de distintos orígenes. Este oficio de *tomar corrientes* de fibras nerviosas, nos parece indudable en dos ejemplos: 1º En los glomérulos olfatorios (especie de masas granulosas redondeadas que se disponen en hilera en torno del bulbo), se terminan por arborizaciones las fibras del nervio olfatorio, y precisamente en estas partes, y, después de sortear grandes distancias y obstáculos, vienen á formar sus arborizaciones terminales, los gruesos tallos protoplasmáticos de las células piramidales gruesas, y los de elementos más pequeños yacentes en la zona molecular. Aquí el contacto es exclusivo, y se verifica en un recinto estrecho y, para que la influencia sea más directa, la naturaleza ha multiplicado enormemente las ramificaciones ó superficies de engranaje. 2º El otro ejemplo lo tenemos en las células de Purkinje, cuyo ramaje protoplasmático, aplanado trasversalmente, llega hasta la superficie cerebelosa, poniéndose cada ramita en íntimo y casi exclusivo contacto con un número infinito de fibras longitudinales (cilindros-ejes de los granos).

Con menos evidencia, pero con alguna verosimilitud, aparece también esta función conectiva en las células ganglionares de la retina y en las células piramidales del cerebro...... En efecto, en la retina y al nivel de la capa reticular interna se ponen en contacto: 1º Las arborizaciones protoplasmáticas ascendentes de las células ganglionares; 2º el cilindro-eje descen-

dente ramificado y terminado en penacho de los elementos bipolares. En el cerebro, aunque no pueden establecerse conexiones muy seguras, por causa de la ignorancia en que estamos respecto del origen de la mayor parte de las fibras finas que surcan la corteza gris, puede conjeturarse que la copa en que remata la gruesa expansión protoplasmática ascendente, se relaciona con las fibras nerviosas de la capa superficial; mientras que las ramas protoplasmáticas laterales y aún descendentes sirven para buscar contactos directos con corpúsculos vecinos.

En cuanto al cilindro-eje de las células de esta variedad, dirígese á la substancia blanca, recúbrese de mielina, y, ó sale de los centros nerviosos para arborizarse en músculos (fibras motrices), ó termina en provincias lejanas de los centros mismos, de un modo desconocido. De nuestros estudios resulta que en la substancia gris del cerebelo, retina, médula, se ven fibras emanadas de la substancia blanca y terminadas por arborizaciones libres entre células nerviosas; pero no nos ha sido posible determinar si tales arborizaciones proceden de células ganglionares (es decir, sensitivo-sensoriales), ó de los gruesos elementos multipolares de *cilinder* larguísimo de que nos estamos ocupando.

Bajo el punto de vista de la ramificación de la prolongación nerviosa, estas células presentan algunas variantes. Ciertas células exhiben un *cilinder* que sólo se ramifica en el punto de terminación (células radiculares anteriores de la médula, elementos de la capa ganglionar de la retina, células del lóbulo eléctrico del cerebro del torpedo, etc., etc). Existen otras cuyo *cilinder* se bifurca inmediatamente, ó suministra un cierto número de fibras de espesor casi idéntico, cada una de las que se revestirá de mielina y penetrará en la substancia blanca. Esta variedad, que habíamos comprobado en algunas células de la corteza gris del cerebro del murciélago (en el hombre, las grandes distancias dificultan el perseguimiento de las fibras), la hemos hallado recientemente en la médula embrionaria, y pertenecen á ella casi todas las células que forman la substancia blanca de los cordones. En fin, hay una categoría de células mucho más numerosas cuyo *cilinder*, sin dicotomizarse ni perder su individualidad, suministra, cerca de su origen, algunas ramitas colaterales, cuya manera de terminar se ignora, pero que en general parecen ir á perderse entre células nerviosas, quizás en busca de conexiones por continuidad. De esta suerte, se comportan las grandes células de Purkinje y casi todas las pirámides del cerebro, asta de Amón, etc.

Tales disposiciones del *cilinder* envuelven algún carácter fisiológico diferencial; pero actualmente no es fácil determinarlo. Golgi había supuesto que las células cuyos cilindros-ejes conservan su individualidad, á pesar de sus ramificaciones, son de carácter motor, y que aquellas cuyo *cilinder* se agota á fuerza de ramificarse, gozan de virtud sensitiva. Pero, sobre que el carácter del agotamiento no es más que cuestión de longitud del *cilinder* (todo *cilinder* se ramifica y pierde su personalidad, pero unos acaban cerca y otros lejos de su origen), existen células de evidente carácter sensitivo, cuyo *cilinder* conserva su individualidad hasta su remate; tales son, por ejemplo, el de las células bipolares de la mucosa olfatoria, el de las células ganglionares de la retina y de las grandes células piramidales del bulbo olfatorio, etc., etc. Como se ve, la cuestión de la distinción fisiológica de las células, basada en los datos histológicos, es más ardua de lo que parece, por lo que nosotros no aventuramos división alguna de carácter fisiológico; y pues consideramos que la longitud y modo de ramificación del *cilinder* no están en relación con la dirección y naturaleza de la corriente que deben trasmitir, sino *con la distancia á que se hallan los elementos que deben recibir la excitación nerviosa y con el número y forma de estos elementos.*

Tal es la síntesis de las investigaciones que desde hace tres años venimos haciendo en casi todas las provincias del sistema nervioso. Seguramente que algunas de estas opiniones son hipótesis anatómicas que habrá que rectificar ó trasformar en adelante; pero así y todo, ellas son las únicas que están en armonía con los hechos recientemente descubiertos, y creemos que, mejor que ningunas otras, podrán servir á la fisiología para indagar las relaciones dinámicas de los elementos nerviosos.

DR. S. RAMÓN Y CAJAL,
Catedrático de la Universidad de Barcelona.

Cateterismo de la trompa de Eustaquio.

El método de Valsalva, el de Politzer y los cateterismos ó sondajes de la trompa son los tres medios principales de que ge-

neralmente hacemos uso para la insuflación de aire en el oído medio.

El primer método, ó sea el de Valsalva, no necesita instrumento alguno para su ejecución. Consistiendo en una prolongada inspiración seguida de una rápida y enérgica espiración, teniendo cerradas la boca y nariz y procurando expulsar el aire por las trompas de Eustaquio, es fácil enseñar su ejecución á los enfermos, los que pueden hacerlo cuantas veces se juzgue necesario. Este método, si bien de muy fácil ejecución, tiene el inconveniente de no mandar fuerza bastante para hacer permeables las trompas en caso de oclusión. Por eso queda reducido á los casos en que estando las trompas permeables ó semipermeables sea su impulsión bastante para renovar el aire de la caja.

El método de Politzer es más enérgico, puesto que la pera de insuflación envía el aire á la sonda con bastante tensión. Este proceder puede también enseñarse á los enfermos para que lo ejecuten ellos mismos. Presenta los mismos inconvenientes que el anterior, porque no estando la sonda metida en la trompa, claro se está que el aire se esparce en la faringe y no lleva la necesaria tensión para dilatar ó hacer la trompa permeable. Por eso en nuestra práctica recomendamos siempre el primer método, que creemos muy preferible al segundo.

Resta el tercer método, ó sea el cateterismo de las trompas, que puede hacerse por la boca ó por la nariz.

Por la boca está hoy abandonado por completo, en atención á que produce náuseas por tocar con la sonda en el borde libre del velo del paladar, y porque además no reporta ventaja alguna sobre el cateterismo por la nariz. Este último proceder es el generalmente usado. Para ello, se emplean las sondas del Dr. Troeltsch, que son de los números 1, 2 y 3 de plata flexible para amoldar su curvatura á la faringe del enfermo. A esta sonda se une un aparato de insuflación de dos bolas, como los usados en los pulverizadores de Richardson. Se completa la ejecución con la adaptación al oído del enfermo y del médico del tubo otóscopo.

Diversos procederes se recomiendan para el cateterismo de la trompa. El que generalmente, empleamos es el siguiente. Medimos y marcamos en la sonda la distancia que hay desde los labios al borde libre del velo del paladar, para que nos sirva de gobierno en la introducción de la sonda. Después, sentados delante del enfermo cuya cabeza hacemos sostener por un ayudante, introducimos la sonda con la concavidad hacia abajo y rozando el suelo del conducto nasal, hasta que sentimos la falta del mismo. Entonces ya habremos introducido un tamaño de sonda igual al marcado como distancia entre los labios y el velo del paladar. Hacemos girar hacia fuera y arriba, la punta de la sonda, recorriendo un cuarto de círculo aproximadamente y con hacer una ligera presión sobre la punta penetramos en la abertura faringea de la trompa, de lo que nos cercioramos porque insuflando aire por la sonda el tubo otóscopo, nos da claramente la sensación de la entrada de aire en el oído, que se manifiesta ya por un suplo tubario en las afecciones secas, ya por un estertor mucoso en las húmedas. Para retirar la sonda, basta hacerla seguir el camino contrario.

Algunas veces, bien porque se haga penetrar más la sonda, bien porque el cliente incline la cabeza ó desvíe la cara, la punta de la sonda no penetra en la trompa y sí en la fosa de Rosenmuller. Se nota la equivocación, puesto que el tubo otóspoco sólo acusa ruido de ola y se corrige fácilmente retirando ligeramente la sonda y volviéndola á colocar según las reglas antedichas.

De todos modos, debe tenerse presente que el cateterismo de la trompa es una operación difícil y delicada. Que debe ensayarse mucho, puesto que, si bien en el estado normal el sondaje de la trompa es más fácil, cuando hay estrecheces ú obliteraciones pueden sobrevenir accidentes graves de su mala ejecución y como ciertas estrecheces no se curan sino con el cateterismo, de aquí la necesidad de saberlo efectuar sobre todo los que se dediquen á las afecciones de los oídos.

Dr. Enrique Moreno,
Catedrático de la Escuela de Medicina de Cádiz.

AFORISMOS INFANTILES.

El Dr. Benavente publicó en la *Revista de Higiene,* titulada: "La Madre y el niño," los siguientes aforismos:

El niño revela con el lenguaje del sufrimiento los males ocultos del padre, de la madre ó de la nodriza, pagando alguna vez con su vida la revelación del secreto.

El niño que no se distrae ni juega, ni ríe en los primeros años de su vida, se halla en el propio caso del arbolito que no echa hojas ni flores en la primavera.

Cuando un niño amable y cariñoso, en estado de salud cambia de carácter á los pocos días de haber contraído una enfermedad, y araña ó pellizca al médico que le pulsa, puede asegurarse que la afección se ha fijado ó va á fijarse en el cerebro.

En las enfermedades de los niños, el médico observa y aprecia los fenómenos objetivos, y la madre descubre los subjetivos.

La indigestión es el *introito* de la mayor parte de las enfermedades graves que suelen padecer los niños.

Ninguna madre cariñosa debe permitir que sus hijos de corta edad se sienten á la mesa en que haya manjares que no puedan comer los niños. Así les ahorran el sentimiento y el llanto que naturalmente ha de causarles la prohibición de comerlos.

El niño que se aparta de su madre para ir convidado á casa de algún pariente ó amigo, deja de estar bajo la protección de la diosa de la salud.

Las fuertes emociones que sufren los niños en los espectáculos públicos, son descargas eléctricas que estallan en el estómago ó en el cerebro.

El hijo único es para sus padres un manantial perenne de temores y zozobras, es un naúfrago asido á una tabla que lucha cerca del puerto con las encontradas olas de la mar.

Cuando el hijo único tiene calentura, están moralmente enfermos sus padres y abuelos, y por simpatía, hasta los dependientes y criados de la familia.

LA TUBERCULOSIS Y SU PREVENTIVO.

En *Las Novedades* de Nueva York de 13 de Junio de 1889, se lee:

Varios facultativos, miembros de la Junta de Sanidad de Nueva York, entre ellos el Dr. Henry P. Lemois, que es una eminencia universal en enfermedades pulmonares, han enviado á dicha corporación un importante informe sobre el tema siguiente: "Contagio de la tuberculosis en el hombre y medios de evitar esta dolencia."

Declara este trabajo estar demostrado fuera de toda duda que la tuberculosis es producida única y exclusivamente, por un germen animado, conocido con la denominación de "bacilo tuberculoso." No existe lo que ha dado en llamarse tisis hereditaria, y si bien ocurren casos frecuentes de tuberculosis pulmonar en individuos de una familia, esto se debe á la trasmisión de dicha dolencia por el aire en el cual flotan, en forma de polvo, los gérmenes procedentes de la expectoración de las personas afectadas con dicha dolencia.

El informe termina con las conclusiones siguientes:

Primera: la tuberculosis es una enfermedad claramente preventible.

Segunda: no se hereda directamente.

Tercera: se adquiere por trasmisión directa del bacilo de un enfermo á un sano.

Para impedir la propagación de la tuberculosis se indican los medios siguientes:

Primero: una inspección rígida del ganado, á fin de impedir el consumo de carne y leche tuberculosas.

Segundo: vulgarizar el conocimiento de que toda persona afectada de tuberculosis constituye un peligro para los que le rodean si no se procura destruir ó neutralizar inmediatamente los productos de la expectoración.

Tercero: deben desinfectarse con cuidado los aposentos y salas de hospitales que han ocupado pacientes tísicos.

VARIEDADES.

PROGRESO MARAVILLOSO.

Si la ciencia quirúrgica continúa progresando, al paso que lleva no tardará ni aún siquiera dos generaciones en ser posible la hasta ahora tenida por exageradísima mentira del andaluz de romance de ciego, que para disfrazarse se cortó la cabeza y se la escondió debajo de la chaqueta.

Una Memoria que sobre los recientes adelantos de la cirugía se ha publicado simultáneamente en Londres y Nueva York hace dos semanas, habla de cosas realmente asombrosas.

Una de las más curiosas es el conocimiento adquirido de que cada músculo del cuerpo humano está en relación directa con un punto del cerebro, como si el cerebro fuese exactamente una colección innumerable de botones eléctricos y los músculos otros tantos timbres que responden fiel é inmediatamente á la acción de los botones. Tomando por base el cerebro de los monos, los viviseccionistas han hecho experimentos infinitos hasta formar un mapa del cerebro, dividido en cuadros de la dozava parte de una pulgada. Cada cuadrado de éstos tiene el nombre del músculo que rige; por ejemplo, cuadrado del codo, cuadrado del dedo pulgar, etc. Y cuando una persona sufre ataques de epilepsía ó cualquiera otra enfermedad nerviosa que

se inicia por la convulsión del dedo pulgar, del codo ó de otro cualquier músculo, no hay más que abrir el cráneo y atacar con el bisturí el cuadradito de cerebro á que corresponde aquel músculo, con lo cual sana el enfermo de su epilepsía ó de la enfermedad que sea.

Esto de hacer un agujero en el cráneo y de cortar un pedazo de cerebro, decíase ser cosa muy grave, pero no lo es. Siendo el cerebro el punto de origen de la sensibilidad, resulta por caso extraordinario que el cerebro en sí es insensible y que pueden darle á uno tajos y más tajos en la masa encefálica sin sentir nada. En cuanto al cráneo, la Memoria á que me refiero cita varios casos de pacientes á quienes se les ha quitado un redondel de cráneo de una y de dos pulgadas de diámetro, les han vuelto á colocar el redondel en su sitio al cabo de hora y media y dos horas, y ha vuelto á prender y á soldarse perfectamente con el resto del cráneo. Todo se ha reducido á tenerlo la hora y media ó las dos horas aquel disco de hueso vivo en una vasija de una solución antiséptica y la vasija dentro de otra mucho mayor llena de agua á temperatura constante de 100 á 105 grados de Fahrenheit.

El progreso en el conocimiento exacto del cerebro y de los medios de tratarlo es tal, que ha habido personas en Inglaterra y en la América del Norte en estos últimos cuatro años, que para librarse de jaquecas y de dolores de cabeza continuos se han dejado trepanar, es decir, se han dejado hacer la operación más terrible de la cirugía antigua, pero hoy, con los nuevos procedimientos, produce menos de 2 por ciento de fallecimientos entre los operados.

De las heridas en el estómago, que hasta hace poquísimo tiempo eran tenidas por mortales, sonríen los médicos eminentes de los Estados Unidos. La mortalidad era de 99 por ciento. Ahora aquellos médicos abren el estómago sin cuidado para desestrangular una hernia estrangulada, extirpar un tumor, operar un riñón enfermo ó coser una tripa.

El colmo del atrevimiento quirúrgico lo da, no sólo el hecho de trepanar á un individuo para curarle una jaqueca pertinaz, sino también el sistema que ahora se aplica para remediar la torcedura de piernas á los niños patizambos. Consiste nada menos que en aserrarles el hueso de cada pierna, y después enderezarles éstas y tratar los miembros operados como si se hubiera tratado de una fractura ordinaria.

Nada de esto puede, sin embargo, intentarse con éxito sin adoptar antes, durante y después de las operaciones, precauciones antisépticas tan exageradas, que ni idea siquiera se tiene de ellas en España. No se deje, por lo tanto, guiar ningún lector por la confianza hasta el extremo de permitir que le trepanen el cerebro para curarle el dolor de cabeza.

DOBLE PERSONALIDAD.

Una joven americana, después de un prolongado sueño, perdió el recuerdo de todo lo que había aprendido; fué preciso enseñarla á deletrear, leer, escribir, calcular y conocer los objetos y las personas que la rodeaban.

Algunos meses después fué atacada de un profundo sueño, y cuando despertó se encontró tal como había sido antes de su primer sueño, con todos los conocimientos y recuerdos de su juventud, y por el contrario había olvidado lo ocurrido entre sus dos accesos.

Durante cuatro años ó más ha pasado periódicamente de un acceso al otro, siempre á consecuencia de largo y profundo sueño. Tiene tan poca conciencia de su doble personalidad, como dos personas distintas pueden tenerla ó la tienen de su respectiva persona; en el antiguo estado, posee todos sus conocimientos primitivos; en el nuevo tiene sólo lo que ha podido adquirir desde su enfermedad.

En el antiguo estado tenía una hermosa escritura, en el nuevo una escritura pobre y desaliñada.

Si se la presentan algunas personas en uno de los estados, eso no basta, se hace preciso que las vea en los dos estados, para conocerlas.

Es un caso éste que ha llamado bastante la atención entre los hombres de ciencia.

Propiedades microbicidas del suero de la sangre.

El Dr. Daus Buehmer, de Munich, ha comprobado que á la temperatura del cuerpo, el suero de la sangre mata cierta clase de bacterias si la cantidad de gérmenes sembrados, no es excesiva.—Si se congela la sangre, conservará esta propiedad, no así si se le eleva la temperatura á 55.° c., en cuyo caso la pierde. La dialización con el agua la priva también de sus propiedades mortíferas, las cuales no desaparecen si en vez de agua se usa para la dialización una solución de N a Cl.

TOMO III ENTREGA 4ª Febrero 15 de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

EL MICROBIO OBISPO.

Los Dres. Maximiliano y Adolfo Jolles, pertenecientes al laboratorio bacteriológico del Hospital general de Viena, dicen haber descubierto el bacilo de la influenza, y exponen así las experiencias y estudios que hicieron durante los dos últimos meses:

"Dimos con el bacilo por mera casualidad, dijo el Dr. Maximiliano Jolles.—Esto fué á mediados de Diciembre último, y lo encontramos en unas orinas que nos fueron enviadas por un practicante que cuidaba de un enfermo, del cual sospechaba que tenía afectados los riñones. Examinando al microscopio las orinas, descubrimos un microbio, al cual por la configuración de la cabeza, que semejaba á una mitra, pusimos el nombre del *microbio obispo.* Estos microbios jamás los habíamos visto antes ni han sido señalados ni conocidos de *bacteriólogo* alguno."

"Inmediatamente que los apresamos nos pusimos á trabajar en observarlos, ayudados de muchos compañeros examinando, á causa de la peste actual, multitud de orinas de los apestados por la "influenza," tanto en los Hospitales, como en las casas particulares, y en todos los casos, el *microbio obispo* fué encontrado en grandes cantidades, mientras que no los encontramos nunca en las orinas de los enfermos de otras afecciones. Esto lo hicimos precisamente para evitar el argumento del Doctor mexicano Carmona, que asegura que el *peronospera lutea* se encuentra siempre en la sangre de todos los que mueren de cualquier enfermedad, en ciertas estaciones del año en Veracruz, sea ó no sea que reine la fiebre amarilla (vómito.)"

¿Quién vencerá?

ALGO SOBRE MICROBIOS.

Carta á mi querido amigo el Dr. García Díaz.

Vivimos en un tiempo "en que es bueno vivir para los que se interesan por el estudio de las ciencias médicas," y esta frase del célebre catedrático de Patología y Terapéutica general de la Facultad de París, la creo buena y oportuna, y estimo que estos tiempos son mejores cuando se puede platicar amigablemente con personas que saben y que no tienen el saber regañón ni huraño, sino que se complacen en contestar á cartas y responder á preguntas que nunca pecan de insidiosas ni tienen ribetes de intencionadas.

Y vamos al grano: ¿Debemos horrorizarnos al oir la palabra *microbio* y nombrar tres veces seguidas la de *lagarto*, como los gitanos, ó los debemos mirar con alguna relativa consideración?

Ya le diré á vd. al final lo que yo pienso, y vamos á traer á juicio buenas obras y pecados.

En primer lugar, los microbios son necesarios á la vegetación; está demostrado matemáticamente que ellos son los intermediarios entre el suelo que alimenta y la raíz que es alimentada: era preciso un elemento que ayudara á la preparación de los jugos térreos para que la raicilla filiforme los pudiera absorber y el tallo ó tronco asimilar, y para este objeto *providencialmente* el microbio, se enredó en las raíces, formó una intrincada tela de araña y se realizó el prodigio.

Ya ve vd. si le debemos albricias por esto, que es tan sumamente importante, porque la vida del hombre sin vegetación en el suelo que pisa, es imposible. Y me permitirá vd. que pase adelante, pues este asunto está ya tan estudiado, tan llevado y traído, que ofendería la ilustración de vd. si le recordase los mil trabajos, los mil nombres y los mil grabados, que á buen seguro habrá vd. leído, sabido y mirado hasta quedarse enterado del asunto.

Pasemos por un momento al animal y veamos al microbio ayudarle en su gran papel reductor.

El animal llena en los mundos el papel que el átomo de cal en el organismo: aumenta su esqueleto, y al mineralizar y trocar todo lo que absorbe en sustancia mineral estable, que envejece al mundo en que habita, se encuentra que sólo cumple del todo su papel con el agua, el ácido carbónico y los fosfatos y carbonatos cálcicos de su armazón ósea; de lo demás se encarga el microbio.

El se agarra á nuestra piel, á nuestros pelos y nuestras excreciones cuando vivimos; y cuando caemos con regularidad fatal y desesperadora en el seno de nuestra madre tierra, ellos son los que, en ejércitos de razas distintas y en etapas diversas, se encargan sucesivamente de instalar laboratorio en nuestro cuerpo, y destilar agua, hidrógeno, hidrógeno carbonado, hidrógeno sulfurado, amoniaco y tantos otros más que no fallan, como no sea en la época de las cremaciones y de las momias egipcias (mal año para los microbios de la época).

De ese modo es como reintegramos nuestro cuerpo al ciclo eterno de la trasformación de la materia, que, sin ellos, sería breve y perdurable.

Los mismos vegetales vuelven á turnar por sólo ellos, y á todos los que el hombre no destruye por el fuego ó no come, los microbios transforman por el procedimiento complicado de la putrefacción ó por medio de las oxidaciones directas.

Tras esto, les debemos el pan que comemos, el vino, la cerveza y todas las bebidas fermentadas que animan la sangre de la pobre humanidad; el queso, el vinagre, el índigo, y sabe Dios cuánto más que utilizamos á diario sin darnos cuenta de ello y sin darles las gracias.

Ya dentro de nuestro cuerpo nos ayudan la digestión. . . . . . y nos obsequian con más de cien enfermedades peores las unas que las otras.

Y aquí viene el capítulo de cargos, amigo mio, y verá vd. que no es flojo.

En cuanto apareció el hombre en la tierra (ó hablando ortodoxamente), en cuanto fué arrojado del Paraíso, lo primero que sintieron nuestros apreciables padres Adán y Eva, fué el frío de la fiebre intermitente.

El microbio de esta enfermedad estaba agachado entre las grietas del terreno esperando su reactivo natural: el hombre; llegó y desde entonces estamos bajo su poder en las tres cuartas partes de la tierra habitada.

¡Calcule vd. los tubos de ensayo que habrá roto ese químico!

Después se mostraron otras apreciables familias de microbios, y tiene vd. ya en plaza á la lepra, la peste, la viruela y el cólera, que han tratado de anonadar á la especie humana, no pudiéndome vd. negar que aquel esfuercillo de los microbios que costó á la Europa del siglo XIV ochenta millones de almas, no fué cosa baladí.

Pero á fe que aún quedaba fuerza reproductora, y ya hoy, ni se conoce aquel desagüe, según estamos de apretados en esta primera parte del mundo.

Aquello acabó, aunque bastante mal; la lepra acabó, gracias á las medidas sanitarias que se adoptaron; la malaria acabará con la desecación de los pantanos y el cultivo, y poco á poco los vamos conociendo algo, y de varios nos servimos para hacer imposible la enfermedad que ellos, sin *educación* previa, producen; esto es un gran progreso y se ha comprado, como todos, á costa de vidas y de haciendas.

Pero vamos al detalle que es curioso.

Nuestro cuerpo puede sufrir, por la presencia de los microbios, lesiones de orden mecánico é infeccioso, y aquí ya me apoyaré en autoridades para que vd. me crea, mejor si es que duda.

Hay un microbio—el de la lepra—que rompe y destroza las células.

El de la estomatitis úlcero-membranosa, estudiado por Bouchard, insinúa su punta aguda por debajo de las células mucosas, y las hace saltar una á una de la ganga en que están encastadas.

Otros, cuando están en gran número, se acogen á las válvulas venosas y á los repliegues de los vasos, y allí anidan hasta que llega una oleada de sangre más enérgica y los arroja solos ó cubiertos de fibrina, á los pequeños vasos del pulmón, bazo ó riñones, donde producen las embolias y las gangrenas consecutivas que ha estudiado Toussain.

Otros, por fin, ya que no quieren obrar auxiliados por la mecánica, se instalan á modo de comensales incómodos, absorben para su beneficio el oxígeno de los tejidos y los jugos nutritivos en su complexidad, y nos obsequian con el producto de sus excreciones, produciéndonos la infección que Gaspard (1822) ya comprendió, al dar á los animales una solución de carne en putrefacción, aunque achacara la causa de ello al amoniaco.

Pero resulta que estamos rodeados y llenos de microbios, y el organismo tiene que defenderse de ellos como se defiende del frío y del calor; por eso vemos al hígado destruir muchos de los venenos sépticos

producidos en el intestino y llevados por la vena porta; los emuntorios naturales, piel, mucosa pulmonar, riñones, etc., arrojan al exterior cantidades inmensas de los productos de tan incómodos huéspedes.

Los microbios encuentran, en la piel y las mucosas íntegras, un grandísimo obstáculo á su penetración en el organismo; sin eso, ¡ pobres de nosotros! Pero el bacilo de Koch entra en los alveolos pulmonares y llega, á pesar de la integridad de la mucosa, al tejido intersticial; — ya hablaremos de esto.

Apenas entran los microbios en nuestro organismo, éste reacciona y los líquidos afluyen, las células migratorias salen por diapedesis de los vasos que los acarrean, forman alrededor de los microbios una barrera estrecha y. . . . . . se los comen. Este es el fagocitismo.

Así vemos el gonococo de la blenorragia que sólo vive en la célula epitelial y en el tejido linfoideo, que es arrastrado fuera de sus fronteras naturales por los leucócitos que limpian todo lo que pueden el territorio infectado, y en conflicto con ellos, los engloba, en su diáfana masa, habiendo algunos tan voraces que encerraban hasta treinta gonococos. (Bouchard.)

Las infecciones intestinales se detienen por igual mecanismo.

El corión se infiltra; pero, al pasar por la capa mucosa, si experimentan los microbios alguna parada, las células linfoides los digieren, y si no viene el leucócito, verdadera guardia veterana, que los empuja á los folículos cerrados y allí los acorrala, los deforma y les da honrosa sepultura en su limpia envoltura. (Rilbert.)

El microbio, en la sangre, vive poco y mal: si es anaerobio, no se le encuentra más que en el período agónico; en la intermitente dura poquísimo, y concurren á la destrucción de cualquiera especie que sea el movimiento, el oxígeno, y el fagocitismo endotelial que es activísimo sobre todo para los microbios no patógenos, como el del heno, etc.

La sangre los lleva á sus filtros naturales y los deja, en el bazo, la médula de los huesos, los ganglios linfáticos, el cuerpo tiroides, las amígdalas y todo lo que en el organismo tiene trama fina y apretada: ¿ para qué los lleva allí? para dar tiempo á su destrucción por los medios que sabemos ya.

Por lo mismo están colonias enteras de microbios en los antiguos exudados inflamatorios, en las neomembranas de las serosas inflamadas en tiempos lejanos y en algunos ganglios linfáticos, infectados ellos, pero sin infectar la economía: es el microbismo crónico de Verneuil; y el organismo lleva á sitios poco peligrosos esos huéspedes molestos para que cuando esté en condiciones de energía, pueda irlos destruyendo poco á poco.

Después de estos elementos enérgicos en defensa que son el juego normal del organismo, queda como suprema defensa la fiebre que destruye infinidad de elementos figurados que han atacado el organismo, y esta suprema reacción es un acto enérgico mandado (sin duda con este fin), por los centros nerviosos que regulan la calorificación. ¡ Lástima que una obra tan providencial se malogre cuando la fiebre es muy alta, suspendiendo la función glucogénica del hígado y quitándole su papel de filtro y destructor de los venenos sépticos creados en el intestino!

Después de esta defensa orgánica viene la defensa terapéutica, y si en cirugía es relativamente fácil, en medicina es sumamente delicada.

No es lo mismo saber que, por ejemplo, en el chancro blando disminuye en virulencia el microbio que lo produce, cuando la temperatura llega á 38°, que la pierde á los 39° y que es segura su destrucción á los 40°; porque es fácil aplicar estas temperaturas á un sitio cualquiera del tegumento, como lo ha hecho Aubert; pero ¿es fácil la desinfección en la tifoidea con el bacilo de Eberth? ¿ Lo es más en la pneumonía infecciosa ó en la tuberculosis con el de Koch?

Hay quien dice que sí, y yo me alegro, pero tengo aún poca confianza; es más, las conquistas tan brillantes que ha hecho la cirugía en todo lo que se refiere á la persecución de los microbios patógenos, me ofrecen aún escasa confianza de que en medicina seamos tan felices.

La vida de los microbios es la inversa de los progresos sociales. Los virus decaen ellos solos por agotamiento de la receptividad ó sea por la herencia de esa vacunación que se hace en el transcurso del tiempo, que hace refractarias á las generaciones á una enfermedad por haberse acomodado el organismo de los que la han sufrido á la lucha con el microbio productor, y ese es el acerbo que deja á sus descendientes.

Y así lo parece al recordar que la sífilis es benigna actualmente, y era espantosa en el siglo XV. En Oceanía hoy es grave, al parecer, por falta de la energía acumulada que tenemos los europeos para rechazarla.

En 1414, la tos ferina mató en Francia á todos los atacados, y hoy es una molestia de tres meses no más.

Inglaterra perdió la mitad de sus habitantes en 1486 por la miliar, que hoy es rarísima y por excepción grave.

Pero esto que parece verdad en estos y otros casos que no cito, no dice nada en contra de las dos enfermedades, que, á mi sentir, han de ocasionar más desgracias á nuestra pobre humanidad á vueltas y peleas con el microbio, y me refiero á una que hace miles de víctimas ahora: la tisis, y otra que avanza y que no se la contiene: la lepra. De la primera es ocioso hablar: tome vd. nota de algún amigo médico que haya tenido que tratar al bacilo de Koch y él le dirá á vd. mejor que yo los daños que hace en nuestras florecientes sociedades; también le dirá que es imposible evitar que á todas horas entren en nuestros pulmones centenares de esos interesantes productos de una enfermedad que ya no es ni siquiera de moda, gracias al ingerto racional que han introducido en nuestro modo de ser las razas anglo-sajonas. ¿Cree vd. que esta enfermedad podrá borrarse de la patología cuando es hija de nuestra vida social llena de refinamientos y gastos orgánicos excesivos?

Además, queda el problema de la lepra. Si se hiciera un mapa general con las indicaciones de sus focos, veríamos que son como esas gotitas de aceite que caen regadas sobre un papel y que luego se juntan marcando un gran espacio.

Está en las dos Américas, está en la Oceanía, está en Asia y en Europa, hasta en nuestra casa, donde el cordón de esa horrible enfermedad que ya coge toda nuestra cuenca mediterránea, no quiere más que una ocasión para unirse con Galicia y Asturias.

Nuestra misma cultura actual, la misma suavidad de costumbres nos impide luchar ventajosamente con ella y no podemos esperar que se dicten medidas como las de no poderse casar, llevar un traje de color determinado ó una campanilla para notarlos desde lejos ó establecer las leproserías de la Edad Media ó de los tiempos de Moisés.

Ella avanzará y vendrá también el cólera asiático, que, pese al conocimiento de lo que (al parecer), lo ocasiona, no se ha adelantado gran cosa en su profilaxia y curación.

Contra esos microbios, amigo mío, no sabemos qué hacer, y resulta de todo, que, pese á los beneficios que ellos nos reportan, creo que hay que concluir por maldecir de su raza y de su casta, ayudándose para que no nos maltraten, por estas malas intenciones hacia ellos, con una vida sana y activa que es la que más daño les hace por el hecho de la concurrencia vital y la mayor energía del fagocitismo.

Y espero de vd., amigo mío, que después de perdonarme esta carta que es la capa de un estudiante según tiene de retazos mal cosidos, me diga si está conforme con mi modo de pensar y me ayude á descubrir algo para reducir á la nada á esa antipática familia de los panspermas.

Suyo afectísimo S. S. Q. B. S. M.

T. DEL VALLE (de Madrid.)

OFICIAL.

La fiebre amarilla en Veracruz.

Secretaría de Estado y del despacho de Gobernación.—México.—Sección 1ª

Consejo Superior de Salubridad.—México.—Núm. 19.

Con fecha 2 del mes próximo pasado, dirigí á la Junta de Sanidad de Veracruz el oficio siguiente:

"Mucha satisfacción ha tenido este Consejo de saber que durante los dos últimos años han siendo muy raros los casos de fiebre amarilla observados en aquel puerto, noticia que ha recibido con tanto más agrado, cuanto que abriga el convencimiento de que tal suceso se debe muy probablemente á la observancia de los preceptos higiénicos aconsejados por esa Junta.

"Con este motivo, el mismo Consejo ha acordado dirija á vd. atento oficio, como tengo la honra de hacerlo, para felicitar por su digno conducto al Cuerpo que preside, por el notable mejoramiento de la salubridad pública en esa ciudad y para suplicarle se sirva comunicarnos la opinión de la Junta acerca de las causas que puedan haber influído en la diminución de la fiebre amarilla en la localidad durante los dos años últimos."

En nota de 31 del mes de Diciembre del año anterior, la misma Junta se ha servido contestar en los términos que siguen:

"El informe que el Superior Consejo de Salubridad de México, en su comunicación de fecha 2 del actual, en términos corteses pide á esta Junta, ofrece desde luego la dificultad muy grave de tener que abarcar en estrechos límites una materia compendiosa.

"Se presenta además el inconveniente de disertar sobre una enfermedad cuyas causas reales nos son desconocidas y á la cual cada uno de nosotros da ó puede dar una interpretación distinta.

"Pero por obsequiar la solicitud de ese ilustre Cuerpo, digno de los mayores respetos, se puede, no obstante, tratar de la fiebre amarilla de un modo muy general y responder del mismo modo á la importante cuestión.

"¿A qué se debe el alejamiento ó aparente desaparición de la fiebre amarilla en la ciudad de Veracruz?

"Existen varias causas que nosotros creemos han contribuído por el momento á ese feliz resultado, y de esas causas unas son meramente sociales, otras dependen de un habitáculo nuevo para los habitantes del puerto; y por último, deben de existir otras que se nos escapan.

"Lo que distingue á los Cuerpos municipales que de algunos años á está parte se han sucedido en la ciudad de Veracruz, es el preferente empeño que todos ellos han tomado por modificar la mala constitución médica de nuestro puerto.

"Por honra de todos esos Cuerpos se puede decir que cuando la Junta de Sanidad aún no daba muestras de gran actividad, los regidores habían tomado ya á su cargo el saneamiento de la población, y en tiempos más posteriores, sólo por un acuerdo feliz entre los médicos que la componían y los señores capitulares de aquella época, se pudo llevar á cabo la demolición de las murallas, de donde á nuestra juicio data el cambio ventajoso que se observa en la constitución higiénica reinante.

"En otro sentido se ha hecho muy sensible también la influencia de los señores regidores de estos últimos años. Luego que al derrumbamiento de las murallas siguió el trazo de un plano de nivelación, los albañales, charcas, pantanos, zanjas, etc., tuvieron que venirse desecando; las nuevas calles trazadas se han afirmado con una gruesa capa de materiales y en parte se han empedrado hasta donde los recursos del Municipio lo han permitido.

"En general, estas faenas aquí en Veracruz son del resorte ó incumbencia del Alcalde municipal, de los señores Regidores de Policía, Ejidos y de Salubridad; y como para estos cargos se designan siempre personas de reconocida ilustración, á su buen juicio se deja el desempeño de esas comisiones muy importantes y de grave responsabilidad.

"La verdad es que la Junta no ha tenido ni aún siquiera el trabajo de aconsejar nada en ese sentido. Pendiente de la actividad de los señores Regidores, se ha limitado á aprobar esas medidas que irremisiblemente redundan en beneficio del procomún. A estos nobles esfuerzos se debe la desaparición gradual, casi completa, de muchos focos de infección, que cuando ha sido imposible exterminarlos ó extinguirlos, entonces se emprenden ciertas obras, como el establecimiento oportuno de zanjas y la limpia de la laguna de los Cocos y del Tenoya, cuyas obras han sido de inmejorable efecto para la salubridad.

"La demolición de la muralla de recinto en Veracruz de luego á luego no produjo el cambio feliz que sería de esperarse, y si se estudia el cuadro sinóptico que esta Junta tiene el honor de acompañar, se verá que en lo que concierne á la fiebre amarilla, aún podría objetarse que hubo por entonces una exacerbación formal.

"Las obras de limpia en el pantano de la laguna de los Cocos y en el arroyuelo de Tenoya, que es por donde vacían los líquidos del campo cenagoso situado más allá de la plaza de toros, han traído consigo la doble conveniencia de un "drainage" parcial de esos terrenos y la evacuación de los manantiales de filtración de las dunas que corren á lo largo del ferrocarril hasta Casa Mata.

"Esas mejoras como otras relativas al relleno de zanjas y á nivelación del suelo, exclusivamente se deben á la pericia é ilustración de los señores Regidores del Ayuntamiento que se han sucedido de 1880 á la fecha, y la Junta de Sanidad no ha venido á tener ingerencia oficial *en asuntos meramente locales*, sinó cuando se trató de acabar con los nichos del cementerio.

"Interrogada por el Juez del Estado Civil á ese respecto, la Junta opinó por la inmediata clausura de los nichos, que por la mala disposición en que se hallaban colocados, por su excesivo número, por su construcción defectuosa en cuanto á que no impiden la exhalación de gases mefíticos al exterior, y por las condiciones muy especiales de clima en este lugar, eran una amenaza grave y seria para la población. Para desecar el subsuelo del Cementerio general que en tiempo de lluvias se encharcaba, á iniciativa del Sr. General Enríquez, la Junta aconsejó el establecimiento de una zanja profunda á distancia de cuatro metros del recinto del Camposanto. Por las circunstancias especiales de esa excavación que se practicó buscando el más conveniente declive del terreno y por

las condiciones del suelo sobre que está fundado nuestro cementerio, la zanja aludida llenó su objeto á entera satisfacción, y hoy esos elementos pútridos caminan arrastrados por las aguas hacia el mar.

"La antigua casa de Rastro se ha reformado también: en épocas anteriores la sangre de los animales sacrificados se reabsorbía en el suelo por las grietas de un embaldosado defectuoso y por un caño á cielo abierto, con poquísima inclinación al mar. De todo punto fué necesario pensar en corregir esos defectos, pues que el terreno anexo al matadero se hallaba saturado y con las brisas de la tarde de allí venían miasmas perjudiciales y un olor insoportable é infecto.

"Para comprender la importancia de esta mejora, bastará saber que por espacio de muchos años en ese local se ha dado muerte de 26 á 30 reses por término medio, sólo de la especie bovina, y como los habitantes del puerto no consumen la sangre de las reses dadas al cuchillo, ésta se desperdicia en el suelo para entrar más tarde en descomposición inmediata.

"Por su parte, el público de Veracruz se interesa vivamente por las cuestiones de salubridad, y se muestra siempre dócil y aún interesado en obedecer todas las disposiciones relativas á la higiene. Cuando alguna vez estas disposiciones han comprometido serios intereses, ha sucedido que á un ligero movimiento de excitación general suceden luego la calma y el convencimiento definitivos.

"Difícil sería encontrar en todo el país una población en donde con mayor interés se espíen los casos de enfermedad ocurridos; sobre todo los de la fiebre amarilla. En la conciencia de todo el mundo está que si no fuese por ese temible azote, la ciudad desbordaría con un excedente de población que centuplicaría su importancia. Así, pues, no han sido solos el Ayuntamiento y la Junta los que se interesan por el bien general, sino los particulares todos que con una discreción muy loable se hallan en todo tiempo dispuestos á acatar las medidas higiénicas que se instituyen.

"A todas estas causas hay que añadir la muy principal del cambio de *habitáculo* para las personas. De una manera aproximada se puede decir que en 1860 la ciudad contaba 10,000 habitantes; en 1870 alcanzaba la cifra de 16,000, y en la época actual ese número se puede calcular en 32 ó 34,000 almas.

"Fácil desde luego es comprender que desde antes del derribo de las murallas la ciudad se desbordaba ya extramuros (1881-1882) por el rápido aumento de su población; pero ese movimiento expansivo se acentuó mejor, cuando por fin se derrumbaron los muros ruinosos de la época virreinal. Es verdad que la población ha crecido en más del doble, pero también es cierto que la parte que se denominó Extramuros, tiene hoy una área casi igual á la de la ciudad misma. Un dato importante que no se debe olvidar es que Extramuros en su totalidad está formado de casas y barracas de madera, y que los moradores de ellas son gente toda de trabajo y de ruda labor.

"¿Consiste sólo el cambio de habitáculo en el mayor ó menor grado de esparcimiento de las viviendas y por consiguiente de sus moradores? No; indudablemente: aparte de la desecación de las cloacas y pantanos de que ya hemos hablado, se nota además un rapidísimo avance de la vegetación que tiende á recubrir los campos yermos que circundan el poblado.

"Por su parte los representantes del Municipio y los particulares concurren á ese mismo fin; con el tiempo la ciudad acaso aumentará en paludismo; pero como en la conciencia pública existe la vaga sugestión de que es necesario cambiar lo más radicalmente posible el medio en que de antemano vivíamos, siempre en inminencia de la enfermedad terrible, se ha despertado en las personas la idea de sembrar en sus casas y en los patios, así como la autoridad lo practica en parques y paseos.

"Es increible el grado de fertilidad de unos terrenos que se han creído formados exclusivamente por la arena infecunda que el Océano saca de su fondo. Sin disputa cada una de esas partículas sale impregnada de nitrógeno ó de materias orgánicas, ó se impregna más tarde de ellas, porque sólo así se explica que vegetales superiores se desarrollen corpulentos en un elemento que debería suponerse muy pobre. Por regla general, y en lo concerniente á la vegetación de las tierras cálidas, se puede decir que en Veracruz la gran mayoría de esas especies podría prosperar y de hecho prospera, á menos que en su primera edad no sean marchitas ó arruinadas por los vientos salobres del Norte.

"En las bajas tierras tampoco viven bien las especies á quienes perjudica el agua de la mar en las raices; pero las dunas (médanos) son maravillosamente fértiles, y están como se sabe formadas de arenisca muy fina que las corrientes del

Golfo arriman á la orilla y que el vendabal arrastra y amantona.

"La Junta habría deseado mandar al Consejo el cuadro de la temperatura media de la ciudad de algunos años á esta fecha, así como la observación completa de la dirección de los vientos; pero muy á su pesar se ve obligada á declarar que no posee esos datos. Este año quedó ya por fin establecido ese servicio en el Estado, y por disposición de su Superior Gobierno en todos los Cantones se recogen numerosas observaciones sobre el particular.

"Otro tanto se puede decir de la dirección de los vientos: sin duda el viento de la tierra, periódicamente temprano sopla, así como las brisas de la mar se establecen por la tarde; pero esos datos para ser de alguna utilidad tendrían que ser más precisos, porque en medio de esos vientos regulares ó en su ausencia se producen en Otoño y en Invierno, vientos del Norte, y en el Verano, el Sur y el Sudeste, á quienes la opinión pública, sin que le conste á este Cuerpo, acusa de una influencia nefasta y de poder engendrar y producir la fiebre amarilla.

"En la rada de Veracruz se están operando también grandes modificaciones, apreciables aun á la simple vista. Con motivo de las obras del puerto, en el estuario de la bahía las corrientes han sufrido una derivación completa. Estas corrientes entran ahora por el canal del Sud, y por causa de los grandes y numerosos bloks sumergidos en el fondo del canal del Norte, parece que allí se detienen ó que reflejan su dirección, dejando precipitar las arenas que arrastran suspendidas. De tal suerte que entre el muelle inglés y el malecón de las obras del puerto hasta la dársena, el fondo disminuye, muy visiblemente para todo el mundo.

"¿A cuál ó á cuáles de estas concausas, en definitiva se podría atribuir la desaparición de la fiebre amarilla?

"¿Se deberá atribuir al derribo de las murallas, al esparcimiento de la ciudad y sus moradores, á una higiene mejor de sus habitantes, á la desecación de los pantanos, á la clausura de los nichos del cementerio, al avance rápido de la vegetación, ó á ciertos cambios teluro-atmosféricos que se habrán operado sin que nosotros tengamos conciencia de ello?

"Para dar la resolución más conveniente de este problema, hay que prescindir de momento, de lo que pasa en Veracruz.

"Enhorabuena la ciudad se mejora y se reforma día con día; pero no puede decirse otro tanto de los lugares habitados de la misma zona en donde á intervalos también se produce la fiebre amarilla que en ellos ahora tampoco se ha producido.

"Podría objetarse que en esos otros puntos escasean los extranjeros; pero aparte de que la costa ha sido muy concurrida desde que existe el camino de Veracruz á Alvarado, en muchos de esos lugares, por ejemplo Córdoba, Paso del Macho, Soledad, Paso de Ovejas, etc., etc., cuando no hay gentes extrañas que enfermar, la fiebre ataca aún á los naturales de esas comarcas. Grato es manifestar que en esos sitios no ha habido fiebre amarilla en estos últimos años, y para que se comprueben esos datos, la Junta acompaña el cuadro estadístico de la mortalidad que se lleva en la oficina del Registro Civil de Veracruz.

"Por muy humilde que sea nuestra opinión hay que darla por entero en ese asunto: á nuestro modo de ver las cosas la causa de la fiebre nos parece muy más general de lo que se supone y por ende su profilaxia problemática y difícil.

"Como su nombre lo dice, la historia de las epidemias de fiebre amarilla, es el relato de una multitud de accidentes dolorosos que tienen lugar en una área considerable y extensa. Gradualmente el proceso se extiende y se generaliza, hasta el punto de hacer imposible diferenciar si se trata de una infección paludémica ó de un contagio animado y vivo.

"Estas epidemias se verifican con intervalos de algunos años y acaso podríamos encontrarnos en el paréntesis ó en el período de la no actividad de ese misterioso veneno.

"No obstante, hay que suponer que todas estas mejoras han determinado mutación feliz en la constitución médica de la ciudad, porque como se evidencía en el cuadro adjunto de fiebre amarilla que abraza un cuarto de siglo, esta enfermedad se ha alejado casi del todo, siendo así que en otras épocas que se tenían como muy benignas, el mal se había estacionado silencioso, endémico y tenaz.

"De Octubre de 1869 á Abril de 1871, hay una primera remisión, para la que sólo se cuentan un poco más de treinta defunciones; 1876 fué bastante benigno; de Diciembre de 1878 á Septiembre de 1880, se nota una baja muy sensible de la mortalidad; pero ninguna época como la de 1887 á la fecha.

"Para no hablar sino de los últimos dos años, diremos que en 1888 hubo tres defunciones, una de mujer en extramuros.

otra de un marino que vino enfermo de Kingston (Jamaica), en el Hospital Civil y otra en el Hospital de Loreto de un enfermo que vino de Campeche. En 1889, en Abril, murió un joven de Guadalajara que vino con el vómito de la Habana, y en Noviembre de este mismo año falleció una señora en el Hospital de Loreto; pero después no ha habido más casos, afortunadamente.

"Al considerar el enorme aumento de la población que de 10,000 habitantes en 1868, hoy se eleva á la cifra de 32 á 34,000; al detenerse á meditar en que hoy, más que nunca la ciudad está llena de gentes de fuera, es imposible no venir en conclusión que de mucho nos ha servido el saneamiento parcial de la ciudad. A menos de una contingencia inexplicable y fortuita, ¿cómo comprender que aún el vómito endémico también haya desaparecido? Por otra parte, es muy consolador venir mirando la modificación profunda que se opera en la salubridad de nuestro puerto, y aún cuando no haya la previsión necesaria para poder prevenir una epidemia generalizada y mortífera, por lo menos la autoridad y los particulares deben procurar *como desideratum* el que esta población se coloque en condiciones en que están otras, como Nueva Orleans, Gálveston, Tampico, Campeche, Mérida, etc., que reciben, es cierto, visitas ineludibles periódicas, pero que no son un centro productor de la fiebre.

"En no lejano día, tal vez cuando esa trasformación tenga lugar, no acostumbrados los mismos aborígenes de este suelo á respirar un ambiente envenenado que habrá desaparecido para siempre como elemento habitual, tal vez, decimos, la fiebre al producirse como epidemia no respetará á los mismos naturales de esta zona; pero aun cuando así suceda, de un estudio atento del cuadro que tenemos el honor de acompañar, se deduce que esas pseudo-epidemias que tenían efecto en Veracruz, han producido mayores desastres que los que podrían acarrear grandes pandemias, que se producen de una manera ruidosa y alarmante, que no duran ni pueden durar mucho tiempo y que el hombre podría eludir por su traslación violenta y eficaz á otras regiones.

"Las consideraciones expuestas por esta Junta con respecto al cambio favorable que se opera hoy en Veracruz, tendrán todavía más fuerza cuando se sepa que si los casos de muerte han sido escasos en estos últimos años, los de enfermedad han seguido la misma relación. Porque cualquiera podría suponer que esos hechos coincidieron con una epidemia relativamente benigna pero así no ha sido sin embargo, y por ese motivo la Junta señala al Consejo la procedencia de algunos de esos enfermos que fenecieron y que no han dado lugar á accidentes de contagio.

"Ya para concluir la Junta, que se hizo una agradable obligación contestar al Superior Consejo de Salubridad de México el informe que éste le pide, declara que estima en lo que valen las frases lisonjeras de su comunicación de 2 del actual, y en vista de los nobles antecedentes científicos de las personas que forman ese Cuerpo, se promete esperar que éste le impartirá en casos difíciles, su buen consejo y su protección desinteresada."

Todo lo que por acuerdo del Consejo tengo la honra de comunicar á vd. para su superior conocimiento, acompañándolo copia del cuadro á que se hace referencia.

Libertad y Constitución. México, Enero 9 de 1890.—*E. Licéaga.*— Al Secretario de Estado y del despacho de Gobernación.— Presente.

CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD.—MEXICO.

UN SELLO QUE DICE: JUZGADO DEL ESTADO CIVIL DEL CANTÓN DE VERACRUZ.

CUADRO de mortalidad de la fiebre amarilla en Veracruz, durante un período de veinticuatro años.

	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	Totales
Enero	..	18	7	..	..	3	2	1	1	7	..	..	16	6	2	28	1	5	3	6	7	..	..	..	113
Febrero	..	4	6	..	..	..	2	..	2	2	1	1	5	4	..	21	1	3	2	5	3	..	..	..	62
Marzo	2	16	7	..	..	1	4	..	..	4	1	..	..	2	1	27	2	7	..	8	7	1	..	..	90
Abril	11	54	30	2	..	6	5	3	..	11	..	..	1	1	..	29	1	16	..	5	12	..	..	1	188
Mayo	26	64	40	..	..	29	14	1	2	29	..	4	7	1	..	94	5	90	3	21	18	..	..	..	448
Junio	40	42	16	..	..	113	45	19	4	93	2	7	58	1	..	235	11	261	2	25	31	1	..	..	1,005
Julio	54	8	26	1	..	71	53	58	11	118	4	54	113	2	1	183	7	200	4	84	19	..	..	..	1,071
Agosto	48	32	20	1	..	17	39	59	24	105	7	144	110	1	3	39	14	67	3	84	26	..	..	..	843
Septiembre	20	38	21	2	1	10	29	44	7	41	9	164	62	3	10	22	8	39	17	48	25	1	1	..	622
Octubre	12	17	9	1	3	15	11	20	12	13	6	77	45	..	42	25	5	31	44	19	37	1	2	..	447
Noviembre	21	11	2	2	5	2	5	10	11	2	1	50	24	..	92	17	5	21	39	14	13	..	..	1	348
Diciembre	20	8	3	.	2	4	6	7	6	..	3	27	7	..	103	3	12	7	19	9	10	..	..	..	256
	254	312	187	9	11	271	215	222	79	425	34	528	448	21	254	723	72	747	136	328	208	4	3	2	5,493

H. Veracruz, Enero 4 de 1890.— El médico en comisión: Dr. *Daniel Ruiz.*—Rúbrica.—*Luis G. Setíes.*—Rúbrica.

Es copia. México, Enero 9 de 1890.—*J. R. Arellano,* secretario.

Secretaría de Estado y del despacho de Gobernación.—México.—Sección 1ª

Se recibió en esta Secretaría y ya se manda publicar, el oficio de vd. fecha 9 del corriente, en que se sirve trascribir el que dirigió á la Junta de Sanidad de Veracruz y su contestación sobre las causas que pueden haber influído en la desaparición de la fiebre amarilla, durante los tres últimos años, en aquel puerto.

Libertad y Constitución. México, Enero 15 de 1890.—*Romero Rubio.*—Al Presidente del Consejo Superior de Salubridad.

Es copia. México, Enero 22 de 1890.—*M. A. Mercado*, Oficial mayor.

LA GRIPA.

En la sesión celebrada ayer por el Consejo Superior de Salubridad, se aprobó el informe siguiente:

"En la exposición que hice al Consejo en la Junta anterior, sobre la epidemia que reina actualmente en Europa, no pude referirme más que á los telegramas que recibe la prensa periódica. Las noticias que ahora presento, tomadas de los periódicos de Medicina, alcanzan al 18 de Diciembre del año próximo pasado.

"La epidemia se extiende desde Rusia y Dinamarca, pasando por Alemania, Austria, Italia, Suiza y Francia hasta Portugal. La propagación se ha hecho con extraordinaria rapidez. Los centros más poblados han sido á la vez los más afligidos por la epidemia: así es que el número de los atacados ha sido mayor en las capitales de los Estados que acabo de mencionar. La enfermedad ha comenzado siempre en los sitios donde se acumulan muchos hombres, como los hospitales, cuarteles, almacenes, fábricas y aún los buques. Ataca á aquellos que están en contacto más inmediato con los enfermos, como sucedió en el hospital general de Viena, en donde de trescientos epidemiados se contaban setenta y siete médicos y cincuenta y ocho entre enfermeros y enfermeras. El Doctor Ehlers, de Dinamarca, dice que la epidemia fué importada probablemente por un buque ruso al Cuartel de Ingenieros, y de allí se propagó á los otros establecimientos militares, mientras que en la población civil se daban muy pocos casos. En un puerto de Holanda han sido atacados simultáneamente sesenta marineros de un buque de guerra.

"La epidemia es una, pero sus manifestaciones han variado en los diferentes países hasta el punto de hacer dudar en alguno de ellos (Francia) si se trataba de la Gripa ó de la fiebre llamada Dengue. En la mayor parte de las localidades ha revestido la forma catarral en las mucosas de las vías respiratorias; en París han dominado los accidentes gastro-intestinales y los fenómenos generales marcados por síntomas del sistema nervioso. En muchos enfermos se han presentado erupciones que se parecen á la de la escarlatina; en otros, dolores articulares intensos.

"Llama mucho la atención que la epidemia al principio fué notablemente benigna, como lo prueba la discusión habida el 17 de Diciembre en la Academia de Medicina de París, en la que todos los médicos que tomaron parte, excepto uno, aseguraron que la enfermedad era de muy poca gravedad. Pero Mr. Ollivier asegura que ya en aquella fecha había comenzado á tomar la epidemia un carácter serio. Los telegramas de nuestra prensa periódica demuestran que la gravedad que había tomado la enfermedad en los últimos días del año, era tal, que morían de ella hasta trescientas y cuatrocientas personas en veinticuatro horas.

"Voy á condensar en proposiciones las noticias que tenemos hasta este momento, relativas á la epidemia que reina en Europa.

A. La enfermedad se ha propagado con mayor rapidez que la que se alcanza por las comunicaciones de los ferrocarriles.

B. En algunos puertos la enfermedad ha sido comunicada por buques que llegaban de lugares infestados (Copenhague, Liverpool, Manchester, por buques llegados de Rusia).

C. La epidemia ha atacado á un gran número de personas á la vez. (Las noticias que de Viena comunica el Dr. Schnirer son que no se puede calcular, ni aproximativamente, el número de atacados. Los telegramas de Munich dicen que hay 40,000 epidemiados).

D. La epidemia se ha declarado de preferencia en los sitios donde hay acumulación de individuos. (Almacenes de Louvre, Hospital general de Viena, Cuartel de Ingenieros de Copenhague, marineros de Hellevetzlouis en Holanda, las escuelas en Londres.)

E. El aspecto de la epidemia varía según las localidades. (Esto ha hecho pensar en París á algunos médicos de la Acade-

mia de Medicina que la enfermedad pudiera ser el Dengue.)

F. La epidemia era benigna al principio. (Noticias de los periódicos médicos de París, Viena, Berlín, San Petersburgo, etc., que alcanzan hasta el 18 de Diciembre.)

G. La epidemia ha adquirido ulteriormente un carácter de gravedad considerable. (Lo mismo habían previsto Mr. Ollivier en la Academia de París, el Profesor Nothnagel en Viena, y lo han confirmado los telegramas de hace quince días á la fecha.)

H. El número de personas atacadas simultáneamente ha sido tan considerable que se han tenido grandes dificultades para asilar á los enfermos.

De estas proposiciones se pueden sacar algunas deducciones prácticas aplicables entre nosotros, y son:

1ª No se puede evitar la propagación de la epidemia por nuestras fronteras.

2ª Es posible evitar la propagación de la epidemia por nuestros puertos.

3ª Es conveniente prohibir las grandes acumulaciones de hombres ó diseminar las que existen.

4ª No pueden redactarse instrucciones relativas á la epidemia hasta que no conozcamos el carácter de la que nos puede invadir.

5ª La epidemia de Gripa que actualmente reina en la ciudad de México, es benigna; pero pudiera adquirir ulteriormente mayor gravedad.

6ª Es de esperarse que, al menos en la ciudad, esta gravedad no será tan grande como la que ha revestido en Europa, por estar la misma ciudad en la zona tórrida, por la altitud de la Mesa Central y porque el rigor del invierno ha pasado ya.

7ª El Consejo propondrá oportunamente á la autoridad lo que deba hacerse para asilar y auxiliar á los enfermos pobres, en el caso de que la enfermedad tome un carácter alarmante.

8ª Es conveniente promover desde ahora la reunión de Juntas de Caridad en los términos de que habla la instrucción del Consejo, relativa al cólera.

México, Enero 9 de 1890.—Firmado: *E. Licéaga.*

Y por acuerdo del Consejo, tengo la honra de trascribirlo á vd. para su superior conocimiento y fines á que haya lugar.

Libertad y Constitución. México, Enero 10 de 1890.—*N. R. de Arellano*, Secretario.—Al Secretario de Estado y del despacho de Gobernación.—Presente.

RELACION

Sobre el estado actual de la Dosimetría en la Gran Bretaña y sus colonias.

Por el Dr. T. L. Phipson, secretario honorario de la Sociedad de Medicina Dosimétrica de Londres.

Damos aquí la notable relación del Dr. Phipson que hará ver que aun en su país, conservador por excelencia, en todo lo que conviene á las cuestiones de prerrogativas, la Dosimetría no cesa de ganar terreno. En vano la Escuela querrá defender lo que considera como su *paladium*, es decir, su monopolio, pues está próximo el día en que deberá someterse ó dimitir. Como dice muy bien el Dr. Phipson, el charlatanismo, apoderándose del nuevo método, hará de él una arma contra la medicina oficial. Es este un peligro que la Escuela debe prevenir si no quiere perecer bajo la presión del público que preferirá dirigirse al médico libre que obra, que al médico oficial que contemporiza. Toda esta ciencia que el difunto Dr. Amadeo Latour trataba de inútil historia natural, es decir, la Anatomía patológica, proviene de que se deja pasar el tiempo en que la enfermedad, aún en su período dinámico ó vital, puede ser detenida. ¿ Qué diría la Escuela de un médico que dejara marchar una fiebre intermitente perniciosa sin dar la quinina ? diría que este médico ha faltado al primer precepto del arte, y si fuera necesario—si la responsabilidad médica existiese—ella (la Escuela) provocaría medidas severas contra este práctico ignorante ó negligente. Es, sin embargo, lo que ella misma hace al declarar que una fiebre remitente ó tifoidea debe seguir su curso. En vano el *Repertoire universel de Médicine Dosimetrique humaine et vétérinaire* existe para probar lo contrario; ella (siempre la Escuela) tiene ojos para no ver y orejas para no oír. Y así es como tantos enfermos sucumben en una lucha estéril contra el mal que los ha asaltado en plena salud. Tenemos por cierto que la hora del triunfo del método dosimétrico está en vísperas de sonar. Como en política, el mundo de las viejas ideas se transforma ; el siglo XX verá brillar el sol alumbrando ideas nuevas, y la Dosimetría habrá sido su aurora, levantando con sus dedos de rosa *(Homero)* el velo de la noche social y humanitaria.

He aquí la relación del Dr. Phipson:

Desde hace varios años la reforma médica del Profesor Burggraeve ha sido reconocida por un gran número de médicos

ingleses como siendo no solamente útil, sino necesaria. Es de notarse que desde el año de 1880, cuando el nuevo método de tratamiento fué lanzado por primera vez en el mundo médico británico, ninguno de los médicos que lo adoptaron en esa época ha cesado de practicarlo, y en muchos casos de hacer valer los beneficios de este método á sus colegas.

Así es que tenemos actualmente en Inglaterra médicos que han practicado según el nuevo método dosimétrico desde hace cerca de diez años, y que, por consiguiente, han tenido mucho tiempo para abandonarlo si no hubieran encontrado que es muy superior al antiguo tratamiento alopático, y que les es esencial para obtener éxitos. A este respecto son verdaderamente notables los testimonios de varios prácticos distinguidos, por ejemplo, los de los Doctores Barrow, Walker, Linde, W. E. Green, Jeffreys, etc.; y no hay ciudad importante, en Inglaterra y en Escocia, que no cuente hoy con varios prácticos dosímetras, ó con médicos que practican, según el nuevo método, sin declararse francamente como discípulos del ilustre Profesor de la Universidad de Gante. Sin embargo, desde que estos señores publican notas clínicas, se ve inmediatamente de dónde han tomado sus recursos, y á quién deben el éxito.

En estos últimos tiempos el Diario de Medicina Dosimétrica de Londres ha publicado numerosos hechos clínicos comunicados por los Doctores Jeffreys, Walker, Nicholson, R. Gray Barrow, etc., entre los médicos ingleses, y de Chatterjée, Banerji, Naïdu, etc., entre los médicos de la India, así como comunicaciones de Westwood-Wilson, Mayodon, Ch. Spurway y otros que practican la medicina en países remotos. En la misma Revista se han publicado también consultas y extractos de cartas que hacen ver cuánto se extiende el nuevo método en Inglaterra y en el exterior, y el alto valor que le dan los que lo conocen.

El Sr. Dr. Luis Parnell ha continuado en presidir las sesiones de la Sociedad dosimétrica de Londres, desde su elección, hace varios años, y siempre con mucho celo. Esta Sociedad ha perdido varios miembros distinguidos, muertos unos prematuramente y otros á una edad muy avanzada; deploramos sobre todo al Dr. Dickson, muerto en Londres de tisis pulmonar, y cuyos días ha prolongado ciertamente la Dosimetría, y á los venerables Doctores G. Harcourt, de Londres, y W. Hitchman, de Liverpool. Pero nuevos miembros han venido á llenar los vacíos dejados así en nuestras filas: la Sociedad acaba de elegir al Sr. Doctor Westwood-Wilson, joven médico inglés agregado á la marina del Perú, y al sabio Doctor H. Z. Bradbury, decano de la facultad de medicina de la Universidad de New-Hampshire (Estados Unidos), así como al Doctor Maberley, de Londres, al Doctor Stacey, de Leeds, al Doctor Zinlay, de Saint-Vincent (Indias occidentales) y á otros varios. Esperamos ver aumentar aún el número de nuestros corresposales. Entre estos últimos el sabio José Peabody, de Boston (Estados Unidos), y el Doctor Mac Neill, de Denver (Estados-Unidos), se han distinguido particularmente por su entusiasmo en favor de la causa dosimétrica.

No podría aquí, sin ocupar demasiado tiempo, dar los extractos de las numerosas cartas que me llegan todos los meses, de médicos dosímetras, y que me atestiguan la satisfacción que experimentan por haber definitivamente adoptado el nuevo método terapéutico del Sr. Profesor Burggraeve.

En la India inglesa se cuentan ya varios prácticos dosímetras entre los médicos que han obtenido sus diplomas en la Escuela de Medicina de Bengala; mencionaremos especialmente al Dr. Siddeswar Chatterlee, de Calcuta, los Doctores J. R. Naïdu y V. V. Naïdu, de Madras, el Doctor Pillai y los Doctores Banerji y Ghoshal que se han distinguido particularmente á este respecto. Se quejan, con alguna razón, de que ciertos charlatanes sin diplomas se han apoderado del método, y aun obteniendo curaciones muy notables, hacen gran daño á la Dosimetría á los ojos de los médicos titulados. Lo mismo sucede sin duda en nuestros países europeos y en América; pero todo esto no constituye un obstáculo á la difusión de la terapéutica dosimétrica. Lo que es un obstáculo más serio es la extremada dificultad que se experimenta en dejar la antigua rutina por un método práctico superior. Unid á esto la oposición de los farmacéuticos y la tendencia materialista de nuestra época que hace inclinar hacia la anatomo-patología más bien que hacia el vitalismo, y finalmente, la incredulidad de muchos médicos y del público ilustrado sobre la pretendida acción de las drogas. Tales son los principales obstáculos á la difusión rápida del método dosimétrico. No hablamos de lo que se llama el celo profesional, que cierra los ojos y las orejas á los que no

quieran reconocer el mérito de un colega distinguido, porque nos cuesta trabajo creer que esté tan esparcido como algunos escritores pretenden. El silencio de ciertos Profesores es debido sobre todo á que no han tenido ellos mismos la ocasión de ensayar el nuevo método, y en consecuencia no se atreven á aventurar una opinión. En cuanto al muy pequeño número de detractores, se puede afirmar que es más bien el práctico que el método el que ha fallido, ó bien que ellos no han ensayado tampoco el método que critican.

En Inglaterra hemos encontrado pocos ó ningunos detractores; así es que muy raramente hemos tenido que responder á objeciones, y en todos casos los autores no habían practicado del todo según las instrucciones del Profesor Burggraeve. Por otra parte, hemos recibido centenares de cartas expresando la más grande admiración por el nuevo método y los trabajos del sabio Profesor de la Universidad de Gante.

Entre las obras dosimétricas en lengua inglesa, tenemos actualmente la memoria del Dr. Fontaine sobre *el Tratamiento Dosimétrico de la difteria* (traducida por el Dr. W. G. Barroll), el tratadito de Burggraeve sobre *La dispepsia* (traducido por el Dr. Phipson), el *Nuevo guía práctico* (traducido por el Dr. J. W. Davies), el *Manual de terapéutica dosimétrica* (traducido por el Dr. Allbutt), una memoria sobre el *Tratamiento dosimétrico de las enfermedades de los niños* por el Doctor Hitchman; el *Tratado de terapéutica dosimétrica* d'Oliveira Castro (traducido por José Peabody y revisado por el autor); la pequeña *Conferencia dosimétrica*, por el Profesor Burggraeve, con texto francés é inglés y retrato del autor; un *Nuevo manual de medicina dosimétrica para uso de la marina*, por el Dr. Westwood-Wilson; un manual sobre el *Tratamiento dosimétrico del cólera*, por el Dr. Paquet, traducido por Allbutt y publicado en Madras; en fin, uno ó varios manuales dosimétricos en lengua indiana, publicados en Madras y en Calcutta.

Acaso he omitido algunas publicaciones que se hayan hecho últimamente en los Estados-Unidos.

Algunas consultas han sido pedidas al Sr. Dr. Burggraeve en estos últimos años por un número considerable de médicos de la Gran Bretaña, de los Estados Unidos y de la India inglesa; de estas varias han aparecido en los periódicos, tales son las de los Dres. A. Clarke, Walker, Erskine, Murray, Hughes, Banerji, Sostri, Clare, etc.

Entre las aplicaciones especiales del tratamiento debemos mencionar, sobre todo, las observaciones clínicas publicadas en Inglaterra y en América por el Dr. Benjamín Walker, de Derby, que se refieren á la yugulación de la fiebre en los niños; el tratamiento del mal de mar por Jeffreys, cuyos resultados han sido tan satisfactorios como los publicados antes por el sabio Dr. Embleton; el tratamiento dosimétrico, del vómito, cualquiera que sea su naturaleza, recomendado por Fontaine y confirmado por Maberley, en Londres, es decir, por los gránulos de *hiosciamina* y *de clorhidrato de morfina;* varios casos de yugulación por el Dr. Barrow de Hoylate (Cheshire) é interesantes observaciones clínicas por el Dr. Nicholson, de Bristol, que han aparecido en Agosto.

El redactor de un diario de medicina en Londres me ha dicho que el sabio terapeutista Dr. Murrell, en el Hospital de Westminster, había empleado últimamente en sus salas los gránulos Chanteaud, y sería muy bueno para los enfermos y para las autoridades si todos los hospitales hiciesen lo mismo. Sin duda la oposición farmacéutica es muy intensa; pero puede suceder que los temores de los farmacéuticos sean imaginarios; y después de todo, es vergonzoso poner algunas consideraciones comerciales como obstáculo á la curación de los enfermos!

Para terminar lo que acabamos de decir, añadiremos que el diario de medicina dosimétrica de Londres ha publicado muy recientemente nuevos hechos clínicos comunicados por varios de nuestros médicos de la nueva escuela; ha reproducido las recientes Instrucciones prácticas del Profesor Burggraeve; las consideraciones sobre la dosimetría, de Paul Bert; algunos artículos especiales sobre los medicamentos más importantes de la farmacia dosimétrica y un número considerable de hechos clínicos franceses, belgas, alemanes, indianos, etc.

Sólo Dios puede saber cuántas vidas han sido salvadas en Inglaterra por la aplicación del tratamiento dosimétrico. El médico inglés ha estado mucho tiempo acostumbrado á prescribir altas dosis y mezclas muy extraordinarias. En nueve casos por diez el "mal del remedio" ha sido añadido á la enfermedad misma. Desde que vino la dosimetría las cosas han cambiado muy notablemente. No sólo tenemos centenares de médicos celosos, perteneciendo

á la nueva escuela y propagando sus verdades, sino que su influencia se hace sentir por todas partes, aún en los países más remotos. Por todas partes, hoy vemos á los médicos dando las pequeñas dosis sucesivas hasta efecto útil, y empleando el principio activo sólo, en lugar de medicinas impuras é inciertas. Todo esto viene á ser hoy la regla en lugar de ser la excepción.

Al Profesor Burggraeve es á quien se debe esta feliz modificación de la terapéutica moderna. El sólo, entre los centenares de profesores de nuestras Universidades, ha tenido el valor de poner su pie sobre una práctica viciosa y cruel, basada sobre doctrinas médicas que son más ó menos falsas. Sus discípulos han hecho lo demás, y el resultado final será, sin duda, la unificación de la medicina moderna.

Más tarde tendré el gusto de comunicar á *El Repertorio* algunos hechos clínicos ingleses que serán leídos, espero, con cierto interés. Mientras tanto, he aquí la lista de los principales médicos que han sido en estos últimos tiempos el sostén del nuevo método dosimétrico en Inglaterra y sus colonias; pero hay muchos otros nombres que añadiría si tuviera la ventaja de conocer personalmente á esos colegas, hoy bastante numerosos:

ESCUELA DOSIMÉTRICA INGLESA.

En Londres: Los doctores Louis Parnell, Howard, Lammiman, Duncan, Burnard, Wadham, P. Smith, Power, Forsyth, Dickson, Routh, Cooper-Key, Barroll, Merigot, Harcourt, Westwood-Wilson, M. Edwards, Michael, Houghton, Debenham, Hinkes-Bird, Wake, Cream, Chaning-Pearce, Seymour, Tecles, Langston, W. Scott, J. Bannister, J. Barrett, Alex, Walker, Lancaster, Sivorn, Pernet, C. Charles, Ch. Spurway, Cullimore, Cütmore, J. Gay, Drysdale, Carter, Horton, Maberley, Taricco, Faucher, Geo. Wilson, Hess, Morrisson, Galten, etc.

En Liverpool: Los doctores Mc. Cann, Midgeley. Popjoy, F. Owen, Hitchman, A. Watson.

En Birmingham, Leeds, Derby, Newcastle, etc.: Los doctores B. Walker, Vawdrey, R. Jeffreys, W. Bodkin, Wright, Elder, B. Taylor, Barrow, Ogle, Gentler, M. Hooper, F. Jay, T. Elliott, Peacock, Prior, Fernie, H. Moss, Hobbes, E. Mather, A. Allbut, D. Owen, T. Cooke, J. Townley, Brearey, Junius Hardwicke, Lethbridge, Johnstone, Newcombe, Hawkes, Robey, Vernon, Clare, Stacey, Murray, Bowell, Savile, Russell, Dixon, etc.

En Brighton, Bristol, Plymouth, etc.: Los doctores Oliphant Betts, Partridge, Eadon, Massy, Barker, Nicholson, F. Elliot, Th. Linde, J.-W. Davies, Arthur Clarke, Pratt, M. Jones, C. Fox, T. H. Watson, R. Gray.

En la isla de Wight: Los doctores W. E. Green, A. Green, Hollis, J. Groves, Hastings.

En Escosia: Los doctores Marshall, Miller, Gibson, Nhitelaw, Bowie, Grieve, Broadbent, Ch. Ross, Milne, Clarke, F. A. Manson, Yeaman, Greenlees, Erskine.

En Irlanda: Los doctores Robertson, Harrison Mc Manas, Stewart. etc.

En las Indias y Estados-Unidos: Los doctores George Finlay, S. Chatterjee, J. R. Naïdu, V. V. Naïdu, Ghoshal, K. Nath Banerji, A Banerji, Sastri, Mayodon, H. F. Bradbury, Villanueva, Besosa, Mac Neill, J. Peabody, O. Peabody, Hughes, Mc Guire, L. Kennedy, Mitter, J. Tuck, T. A. Wright, Guyenot, Ch. Sajons Ch. Garcia, Merwanjee, R. Kennedy, G. Davis, W. Billing, Bobert Smith, West-Ford, Grant, Strange, etc.

Sociedad de medicina dosimétrica de Londres: Profesor Burggraeve (presidente honorario), los doctores Louis Parnell (presidente), Phipson (secretario honorario), W. L. Michael, J. J. Popjoy, A. F. Manson, J. H. Pearce, J. W. Davies, H. A. Allbutt W. Howard, W. E. Green, W. J. Dickson, Mc Cann, Broadbent, Taricco, Hitchman, Cinde, T. Watson, R. Jeffreys, Johnstone, G. Harcourt, S. Eadon, D. Embleton, R. Gray, B. Walker, G. W. Barroll, J. Barrow, S. Barret, Junius Hardwicke, Cream, R. Seymour, Valledor (Madrid), Ch. Spurway, Oliph, Betts, G. Finlay (Saint-Vicent), O. Castro (Oporto), W. Clare, H. Stacey, H. Moss, C. Cütmere, A. L. Peacock, V. V. Daïdu (Madras), Van Renterghem (Holanda), W. Wilson, V. Pillai (Madras), J. Peabody, Hughes, H. F. Bradbury, S. Chatterjee (Calcutta), Mayodon (Venezuela) P. W. H. Dixon, J. R. Naïdu (Madras), P. Hinckes-Bird, Villanueva, Mc Neill, W. G. Barroll, W. Bodkin, H. Guyenot (á Sydney) et Geo. Wilson.

CLINICA ESTOMATOLOGICA.

Los dientes muertos. Relleno inmediato de sus raíces. *

POR OSCAR AMOEDO (Sancti Spiritus).

Los dientes muertos, ó sean aquellos cuya pulpa ha dejado de funcionar fisiológicamente, preocupan siempre la atención de los prácticos más eminentes en cirugía dental.

En la actualidad trata el Dr. W. D. Miller, de Berlín, de estudiar las pulpas dentarias gangrenadas, consideradas como foco de infección. Entre sus muchos ensayos bacteriológicos, uno de los principales es el siguiente: inocula pulpa gangrenada en la raíz del rabo de un ratón, por efecto de esta inoculación la sangre se halla envenenada y muere el animal con fenómenos de intoxicación entre el segundo y sexto día, encontrándose un número considerable de micro-organismos en la sangre y demás órganos.

Considera el Dr. Miller las pulpas gangrenadas como focos infecciosos, pudiendo servir los dientes en esas condiciones de alteración, como un canal por donde pasan inmediatamente las bacterias patogénicas de la cavidad bucal á invadir los tejidos subyacentes y aún obtener entrada en la circulación sanguínea.

Todos saben que las peri-cementitis y los abscesos alveolares, en la mayoría de los casos son causados por las materias orgánicas putrefactas contenidas en los canales radiculares. La misma causa da lugar á más serias afecciones, tales como: osteitis, necrósis y caries maxilares y si un asbceso se abre en la boca, el pus que segrega es tragado diariamente, dando lugar á alteraciones gástricas, quizá de fatales consecuencias. Este pus puede llegar al torrente circulatorio por las vías digestivas y por absorción; pudiendo ocasionar una pyomia, ó septicemia de fatales consecuencias también. Y así como es altamente nocivo á nuestro olfato el aire inspirado de una boca en malas condiciones, así creo deber ser también perjudicial á los pulmones, y por consecuencia á toda la economía, el aire inspirado de una boca que posea focos infecciosos.

Calculando á veinte inspiraciones por minuto, tenemos veintinueve mil diarias; así es que por poca cantidad de sustancia tóxica que se arrastre de la boca[1] en cada inspiración, en veintinueve mil veces diarias considérese á qué proporciones no llegará.

¿No podrá en lo porvenir demostrarse la relación de causa á efecto entre ese mismo aire mefítico y el desarrollo del bacilo de Koch en la tuberculosis pulmonar?

La importancia de prevenir estas morbosas condiciones nos indica la necesidad de tratar debidamente los dientes muertos. Afortunadamente hoy que conocemos la causa (sepsia) y que poseemos los medios antisépticos y desinfectantes capaces para combatirla directamente, podemos hacer la curación definitiva de un diente y dejarlo en mejores condiciones en *una hora*, que antes en una quincena ó un mes de tratamiento diario.

Mi método operatorio, y que divido en tres partes, es el siguiente:

Primero: dientes con muerte parcial de la pulpa.

Segundo: dientes con muerte total de la pulpa después de algún tiempo.

Y tercero: dientes sin pulpa con fístula alveolar.

Primero: Tratamiento de dientes con muerte parcial de la pulpa. Para proceder á la limpieza de la caries, hay que ensanchar los bordes de éstos á expensas de buriles que corten el esmalte con facilidad; remover los restos de alimentos y dentina reblandecida y lavar bien con una solución tibia de permanganato de potasa al 1 por 1000. Entonces se aplica el *rubber dam*, para aislar el diente completamente de la saliva; pues según recientes estudios científicos se sabe que la saliva contiene y propaga toda clase de bacteria conocida hoy, así como la mayor parte de *fungus*. En conjunto se han extraído de la saliva humana más de cincuenta sustancias distintas malignas; desde el simple corpúsculo mucoso, corpúsculos de pus y hasta todos los bacilos malignos conocidos que existen en la economía animal. El Dr. Stenber, de Nueva-York, encuentra siempre en su propia saliva lo que él llama *Micrococcus Pasteuri* y que inyectado á un conejo, lo mata en cuarenta y ocho horas. Una vez el diente aislado, se seca con absorbentes, cloroformo y aire caliente. Si el diente tiene sólo una raíz, se quita la mayor cantidad

* Trabajo presentado á la Exposición Universal de París de 1889, y leído en el Congreso Dental Internacional, el 2 de Septiembre último.

1 Predomina el mal hábito de hacer la respiración por la boca. En un reciente é interesante trabajo del Dr. Darby de Filadelfia sobre este particular, dice que ha observado que los indios, quienes hacen la respiración por la nariz y tienen habitualmente la boca cerrada, difícilmente contraen enfermedades.

posible de pulpa muerta, se rellena la caries con goma ordinaria de vulcanizar é introduciendo la cánula de una jeringuilla de Pravaz á través de dicha goma, se inyecta en el resto de pulpa viva una ó dos gotas de solución de cocaina al 15 por 100. Á los tres ó cuatro minutos se puede extraer sin dolor dicho resto de pulpa con una brocha barbada. Esta operación es seguida casi siempre de una pequeña hemorragia, que se cohibe con una inyección de agua fría esterilizada. Se seca después el canal con conos delgados de papel absorbente japonés y se aplican unas hebras de seda floja empapadas en ácido carbólico puro, por tres ó cuatro minutos, después de los cuales, pueden ser rellenos definitivamente con otras hebras empapadas en *cloropercha yodoformada.* Si el diente es de más de una raíz y en sólo una de ellas quedan restos de pulpa viva, se deben tratar las raíces muertas como diremos en la segunda parte, obturar la cavidad pulpar con cemento y dejando libre la entrada del canal en que haya pulpa viva para tratarla como dejamos dicho.

El diente así tratado, está ya en condiciones para recibir un relleno definitivo de oro, amalgama, una corona, etc.

Segundo: Dientes con muerte total de la pulpa después de algún tiempo.

Siempre lo primero que se debe procurar es hacer fácil acceso á los canales radiculares, cortando sin reparo, toda la cantidad necesaria de tejidos de la corona; en los incisivos superiores es más conveniente, cuando la caries es pequeña y lateral ó anterior, abrir una comunicación directa con el canal por la cara posterior. Limpia la caries y aplicado el *rubber dam,* se seca como hemos indicado y con mucha delicadeza se limpia lo mejor posible el canal, ó los canales, con brochas de Donaldson, Walker, etc., etc. Si la pulpa se encuentra en estado de putrefacción, se satura la cavidad pulpar y los canales con extracto fluído de eucaliptus, después se seca con un aborbente y se satura con cloroformo. Muchas veces se hace difícil limpiar los canales de los molares, sin ensancharlos convenientemente. Con este fin uso los *Gates Glidden Drils* en el ángulo recto de la maquinilla dental y los de Waher de mano para las bicúspides y raíces anteriores de los molares mayores. Estos taladros deben ser manejados con mucha habilidad y atención para evitar perforar la raíz, ó partir el instrumento dentro del canal. También hay que tener mucho cuidado de no dejar pasar á través del orificio del ápice al pericemento, sustancias sépticas, pues casi siempre es debida á esta causa la pericementitis consecutiva al tratamiento de un canal. Una vez franqueados los canales, se lavan con una solución de peróxido de hidrógeno ó solución alcohólica de bicloruro de mercurio al 1/500. Como el mercurio ataca á las jeringuillas metálicas, hay que hacer uso de una de gutapercha con aguja de acero ó simplemente un tubito delgado de cristal conectado á un tubo de goma y éste á la jeringuilla. Limpios los canales y libres de cuerpos extraños, se secan bien con conos de papel absorbente y después con aire caliente. Entonces se usa un instrumento designado por el Dr. G. Evans, que consiste en una masa oval de cobre de donde parte una aguja ó estilete delgado de plata. La masa de cobre, que á su vez está unida á un mango, se calienta á un rojo sombra, la aguja se introduce lo más profundamente posible en el canal y el calor trasmitido por el cobre á la plata, obra como germinicida, seca perfectamente y carboniza las materias orgánicas con quienes se pone en contacto. Esto debe ir seguido de aire caliente para evaporar los gases que se forman en el canal y entrada de los canalículos dentinales. El diente en estas condiciones de sequedad se halla sediento y espera con ansia la primer molécula de agua para absorberla.

Tenemos, pues, una ocasión propicia para introducir en el canal radicular, y aún en los mismos canalículos dentinales, una sustancia antagónica al desenvolvimiento de elementos patogénicos.

La más propia en este caso es la solución etérea de yodoformo. La jeringuilla de Lewis Buffalo se presta admirablemente. Con ella se usa sólo el yodoformo necesario, evitando así lo desagradable de su olor. Si el diente tiene un absceso, la solucian etérea es absorbida por él; el éter se evapora y deja el yodoformo en contacto de la membrana piogénica cuya acción modifica.

Así saturado el diente de yodoformo, se evapora nuevamente con aire caliente, á fin de utilizar otra vez la ley física de succión para hacer absorber una solución de gutapercha en cloroformo yodoformada y conducido en hebras delgadas de seda floja, como relleno definitivo. De este modo tenemos las raíces, si hemos hecho el trabajo á conciencia, limpias y libres de sustancias patogénicas, las que han sido reemplazadas por otra limpia, artificial, no po-

rosa, indestructible, impermeable, antiséptica y no corrosiva.

Ahora bien, si podemos hacer en una sesión lo que dejamos dicho, ¿podremos hacer algo mejor con un tratamiento dilatado?

Tercero: Dientes sin pulpa, con fístula alveolar.

Se prepara la corona como dejamos dicho en los casos anteriores; se limpia lo mejor posible el canal, se rellenan las caries con goma de vulcanizar, á través de la cual se pasa la cánula de una jeringuilla y se hacen cruzar haciendo alguna fuerza, algunas inyecciones tibias de permanganato de potasa al 1 por mil de solución de peróxido de hidrógeno. La goma impide el retroceso del líquido por la caries, y busca entonces salida por la fístula. He conseguido en muchos casos proyectar el líquido con tal violencia, que después de pasar por la fístula ha ido á dar á más de un metro de la boca del paciente. Después de haber franqueado así el trayecto fistuloso se quita la goma, y conducida en hebras de seda floja, se rellena el canal con la preparación siguiente:

Yodoformo. } ââ un gramo.
Bálsamo del Perú. }
Glicerina................ c. s.

se coloca nuevamente la goma en la caries y se comprime con cierta violencia, á fin de que pase la medicina á través de la fístula. Una vez conseguido esto, se cambia la goma por cemento y está terminada la operación. Si el diente es del frente, sólo requiere de quince á veinte minutos de tratamiento.

En todos los casos debe evitarse, lo mayor posible, el tratamiento. Así no es conveniente hacer una orificación grande el mismo día que se trate la raíz.

Es conveniente siempre y á título de estimulante y revulsivo, lavar las encías, secarlas y pintarlas con una tintura de yodo concentrada. El ardor del yodo cede en 3 ó 4 minutos, con agua fresca.

No son raras las periostitis como complicación en el tratamiento de dientes muertos; y sobre todo, aquellos que han estado con la pulpa muerta por algún tiempo y sin comunicación con el exterior ó que sean el asiento de un absceso en estado latente. Estos últimos deben ser tratados quirúrgicamente haciendo un drenaje, perforando el tabique alveolar al nivel del ápice de la raíz, á fin de que desahogue por allí dicho absceso. En otros casos bastan sólo los revulsivos aplicados á las encías, tales como la tintura de yodo; *Vapsicum Plaster* del Dr. Darby, de Filadelfia, ó sanguijuelas, etc.

Cuando la inflamación se ha propagado á la mejilla, colutorios y cataplasmas exteriores emolientes.

Es preferible el almidón cocido, por su limpieza, comodidad y porque no mancha el cutis, como la linaza.

Si estos medios directos no bastan, deben ir acompañados de otros indirectos, como pediluvios, antipirina, acónito y lo más importante, un laxante.

Desde luégo, que para que el método inmediato tenga éxito, es condición indispensable, desinfectar, esterilizar, secar y rellenar los canales perfectamente. Juegan también un papel importante, las condiciones higiénicas de la boca; si hay concreciones calcáreas en los dientes, deben quitarse, y si raíces enfermas, extraerse de antemano.

En fin, para concluir, diré que desde que abandoné el método antiguo y rutinario del ácido fénico y otros irritantes, salvo mayor número de dientes y tengo menos casos de periostitis; y por lo tanto, sufren menos los pacientes que antes.

De dos años acá tengo tratados por el método inmediato más de cuatrocientos dientes; de ellos sólo he perdido uno, y fué debido al traumatismo que ocasioné al quitar un relleno de amalgama. Sólo un caso de los tratados con fístula alveolar se mostró rebelde al tratamiento que he descrito, lo que me obligó á extraer el diente, tratar el absceso por varios días y después reemplazarlo.

El tratamiento de dientes muertos puede reducirse, pues, al tratamiento de un foco infeccioso, por lo tanto, lo mismo se puede desinfectar y rellenar una raíz en una sesión que en veinte.

Termino, pues, dando mil sinceras gracias á la asamblea, por el honor que me ha dispensado de escuchar atentamente mi humilde trabajo, y aconsejo á mis colegas ensayen estos tratamientos, que de seguro, vistos sus buenos resultados, adoptarán en su práctica.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

LA GRIPA.

Sr. Dr. Fernando Malanco, director de *La Medicina Científica.*

Su casa, Febrero 1º de 1890.

Querido compañero y colaborador:

Le envío un manojito de artículos publicados, uno en *El Universal,* por un aficionado, parece ser un entusiasta compilador, y otro por un homeópata vergonzante, en *El Nacional.* Este no se toma la molestia de ponerse careta ninguna, pero concluye su artículo recomendando que la Gripa se cure con el ¡*Similia Similibus!* ¿Conoce vd. esa droga? No, ni yo, ni él tampoco, y si supiera este cándido señor qué sustancia hay capaz de producir los síntomas análogos, no digo idénticos, á los de la epidemia reinante, la humanidad lo obligaría á darlos á conocer; pero ciertamente no lo ha descubierto y se burla cruelmente de los pacientes con decirles que el *Similia Similibus* cura eso.

El aficionado es más explícito. Como vd. verá, aconseja algunas sustancias demasiado conocidas por cierto; pero francamente poco seductoras, y conviene él mismo en ello cuando aconseja el emético. Si hubiera tenido la Gripa como el que esto escribe, sabría que postra las fuerzas de tal modo, que un hypostenizante tal como el emético, puede muy bien obrar como golpe de gracia.

Conviene en el abatimiento producido por la Gripa, ¿porqué no acudir antes que todo á los tónicos más poderosos y no al tártaro? ¿qué ventaja hay en limpiar al estómago y á los bronquios si es para tener un síncope mortal?

La morfina es más apropiada porque es analgésica y tónica, y en la Gripa sufre y se abate mucho el organismo.

Las cataplasmas emolientes parecen pueriles porque difícilmente ha de alcanzar su acción al parenquima pulmonar, que es el que se abulta, inflama, é demasía, á tal grado que parece no caber en la caja torácica; más adecuada es la estricnina que le devuelve su contratilidad.

Para la diarrea, la morfina y el ácido tánico, y aún mejor hyosciamina y atropina, cuando hay calambres, son á propósito.

La quinina, y la más soluble chlorhydrato ó bromhydrato es muy útil como tónica y parasiticida, pero siempre manejada con prudencia.

La tintura de acónito puede ser ventajosamente reemplazada por la aconitina: véanse las confesiones de varios académicos en la Academia de Medicina de París, en donde se llegó á decir que la medicina hecha con tinturas y extractos, es la *medicina de los salvajes.*

Los vejigatorios, sobre todo, preparados con cantárida son terribles porque comprometen la secreción renal ya bastante comprometida por la enfermedad.

En resumen, nuestro aficionado es mucho más concienzudo que el mascarita del *Similia Similibus,* quien ciertamente quiso anunciar el Carnaval con una broma de mal gusto.

La Gripa no es juguete: es enfermedad mortal para quien esté debilitado, y capaz de debilitar á quien esté fuerte. Vale la pena de ser atendida con agentes activos bien conocidos y bien medidos, dados con oportunidad, si bien es cierto que muchos enfermos de Gripa sanan sin hacerse nada, así como tomando *Similia Similibus,* no lo es menos, que muchos mueren ó quedan maltrechos, y es precisamente lo que debemos evitar hasta donde sea posible.

Creo que no será inútil el paralelo entre estos dos artículos, el del *Universal,* lleno de buenas intenciones y producido después de un verdadero trabajo, que á todos, en efecto, nos puede servir, y el del homeópata que parece una carcajada mefistofélica. Como quien diria: no hay medicina, no hay ciencia, pronuncien una palabra mágica *Similia Similibus*: y es cuanto pueden hacer para librarse ó librar á sus deudos de la muerte que los amenaza.

Sabe vd. que lo quiere su afectísimo compañero y colaborador.

FÉNÉLON.

La "Influenza" y la Terapéutica.

Estamos en la época de los contagios.

Desde que se comenzó á creer en la influencia miasmática, debió comprenderse que el contagio era más frecuente de lo que parece, así como debieron comprenderse también otras muchas cosas referentes á las influencias químicas y físicas; pero, por más que se diga, la humanidad es reacia á las reformas, y sólo las admite cuando las palpa, aún contra su misma voluntad.

Dígalo si no la serie de descubrimientos que han tenido que luchar con el escepticismo, tanto más resistente cuanto más parapetado se ha visto el espíritu humano, bajo la egida científica.

Pero no divaguemos.

Decíamos que estamos en la época de los contagios, y así es la verdad.

En el orden moral tenemos el contagio del suicidio que es el *non plus ultra* de los contagios: en el orden físico tenemos hoy el de la *influenza*, ¿qué extraño es que nosotros nos sintamos predispuestos al contagio facultativo?

Y en efecto, en la marcha progresiva del mundo, la Medicina, como todas las ciencias, se ha visto sugestionada por multitud de fluctuaciones debidas, más que á otra cosa, á la falta de base fija, única, invariable, en la parte principal, esto es, en la terapéutica.

Así, pues, nosotros que, como decíamos, estamos bajo la influencia de los contagios, sentimos hoy el de la inclinación facultativa é imitando á tantos otros que se permiten emitir su opinión sobre la enfermedad dominante, queremos dar también nuestra opinión sobre la *influenza* y sobre un método curativo.

Como hemos dicho antes, creemos: que uno de los tropiezos que ha encontrado á su paso el progreso de la medicina, ha sido la pretensión de traspasar los límites del orden físico y químico, para relacionar los elementos fisiológicos y patológicos, tratando de explicar lo que es del dominio exclusivo de la divinidad, del Ser superior, de la verdadera inteligencia.

Nosotros, pues, que no podemos ni queremos levantarnos á tan elevadas esferas, que nos conformamos con reconocer el principio armónico del universo, y con aprovecharnos de esa armonía puesta al alcance de la inteligencia humana, queremos examinar el fenómeno morbífico, que preocupa hoy al mundo entero, desde nuestra esfera inferior, describirlo conforme á nuestra pequeñez, indicar su terapéutica con relación á nuestra experiencia propia, y por último, trascribir nuestras ideas por medio de estas líneas, para provecho de aquellos de nuestros lectores que piensen como nosotros, y que quieran conformarse con nuestra opinión de escritores de buena fe.

Bajo esta base, comencemos:

Inútil sería que en este artículo escrito sencillamente á guisa de comentario, de un hecho que en estos momentos está llamando la atención en todo el mundo civilizado; inútil sería, decimos, que hiciésemos una larga disertacion sobre las causas, etiología, anatomía patológica, sintomatología, marcha, tratamiento y terminación de la *influenza, grippe, dengue* ó *trancazo*, que en estos momentos ha caído sobre la raza humana en el antiguo y nuevo continente, porque esa disertación serviría cuando más para que algún curioso la leyera sin fijarse acaso en los principales detalles, mientras que un bosquejo rápido, hecho en pocas líneas, de la naturaleza y caracteres principales, y sobre todo, del tratamiento de la epidemia reinante, tal vez será de resultados bien eficaces para la generalidad de nuestros lectores, que es lo que pretendemos.

Supuestas las opiniones de las facultades médicas, nosotros nos adherimos á la opinión de que la enfermedad, dueña hoy del mundo, depende, del estado atmosférico, como dice Graves, de alguna perturbación general de los agentes físicos que modifican la superficie exterior de nuestro planeta.

Esta opinión, cuadra tanto más con nuestras ideas, cuanto que el distinguido autor añade que *en el estado actual de la ciencia, no pueden hacerse más que conjeturas, so pena de perderse en investigaciones puramente especulativas.*

Más adelante, ó en nueva ocasión, diremos porqué nos fijamos en la declaración de Mr. Graves.

Pero sea la condición expresada la causa determinante de la *influenza, gripa* ó como quiera llamársele, sea otra desconocida todavía, es el caso que esa enfermedad, que según algún autor, se caracteriza principalmente por los síntomas catarrales que parece no tienen gravedad especial, sino en los casos de complicación ó de recaída proveniente de falta de cuidado en

el período de convalecencia, es una enfermedad que no puede decirse perfectamente clasificada y que en sus caracteres patológicos puede ser confundida con otra.

Este rasgo característico hace que la *influenza* se determine principalmente en el aparato respiratorio, aunque por incidencia afecta también el sistema cerebral y el aparato digestivo.

La *influenza*, como toda fiebre catarral de cierta intensidad, empieza siempre por debilidad y somnolencia, sucediéndose después calosfríos, sensación general de frío. Se presenta en seguida sensibilidad de la vista con presión interior, ligera rubicundez y lagrimeo, cefalalgia frontal presiva, coriza y aún romadizo; tos seca, corta, conmovente, anorexia, lengua blanca y seca, sequedad en la faringe, calor seco y quemante con mucha sed.

Pero puesto que al tratarse de la *influenza* se ha traído también á discusión, la *gripa*, lo que revela cierta confusión en la idea que de la afección se tiene, reproduciremos aquí la descripción que algún autor moderno no citado hasta ahora en las diferentes publicaciones que se han ocupado del asunto, hace de la referida enfermedad.

Ese autor dice que los síntomas son:

Malestar, sumo cansancio, dolores sordos en los miembros, en el pecho y en la región epigástrica; cefalalgia frontal, decaimiento de fuerzas, epistaxis, desmayos, fiebre con recargo nocturno, romadizo, pérdida de olfato, flujo abundante de serocidad por las narices, lagrimeo, párpados hinchados, mal de garganta, ronquera, accesos de tos, respiración difícil, inapetencia, náuseas, vómitos.

Esta enfermedad se presenta, ya predominando los síntomas de cabeza, ya los del pecho, ya los del vientre.

Se anuncia generalmente por una irritación ligera en la laringe ó en los bronquios que promueven la tos, y en seguida aparecen los demás síntomas.

Estos son, según los autores que consultamos, algunos de los principales caracteres que reviste por regla general la epidemia reinante, excepción hecha del cuadro de síntomas que puede ofrecer, según el aparato que esté afectado especialmente por la *influenza*, ó las complicaciones que sobrevienen, según la idiosincrasia de los enfermos.

Si lo creyésemos indispensable para la recomendación de nuestro tratamiento, haríamos la descripción particular de la anatomía patológica, marcha y terminaciones de la enfermedad; pero no creyéndolo necesario, porque eso serviría para los que hayan de hacer el tratamiento y no para los enfermos, pasamos desde luego á dar idea de los términos en que, á nuestro juicio, conviene hacer el tratamiento, supuesto que se ignora la causa determinante y que los caracteres de la epidemia son tan extensos como variables.

La terapéutica ordinaria no podrá, en nuestro concepto, fundar sólidamente el empleo de sus recursos, supuesto que por declaración propia, ignora la causa de la afección y que no tiene una base fija para proceder, según lo afirman las autoridades más encumbradas.

Oid al Dr. Girtanner hablando de la terapéutica:

"Atendiendo á que el arte de curar *no tiene ningún principio positivo*, que carece de declaración y de prueba, que la experiencia sola tiene poco valor, el médico tiene el derecho de seguir sus opiniones. Allí donde no hay cuestión de ciencia, *una hipótesis vale tanto como otra*. En las tinieblas egipcias de la ignorancia en que los médicos se agitan, no hay el más débil rayo de luz por medio del cual pudieran orientarse."

Oid á Huffeland en su Enchiridium Medicum:

"La sola verdad qué resulta de todos los sistemas es, *que no tenemos medicina*."

El Dr. Munaret ha dicho también:

"Multiplicando la serie de años trascurridos solamente desde la primera de la octogésima Olimpiada, por la de los sistemas médicos que se han sucedido desde Hipócrates hasta nosotros, se obtiene un total de muchos millones de años; pues estos millones de años de estudios, ensayos y discusiones ¿qué han producido á la medicina? Una verdad por mil errores á lo más. Tiempo perdido en soñar presuntuosos é insensatos sistemas; tiempo perdido en propagarlos, tiempo perdido en crearlos y experimentarlos, etc."

Bouchardat hace la siguiente declaración:

"La ciencia no está hecha en nuestros días: existe toda por edificar."

Mr. Fodere, miembro de la Academia de París, se expresa en los términos siguientes:

"Se sorprende uno de tanta diferencia en la manera de considerar las enfermedades, de tantos tratamientos diversos. Los más atrevidos administran dosis de medicamentos heroicos (medicamentos ó dosis de los que el vulgo dice: Si el enfer-

mo no muere se curará.) Los más tímidos no se atreven á obrar. Esperando con paciencia los días críticos, sólo aconsejan la infusión informe de tila, flor de malva ó sauco; otros ponen en juego la polifarmacia; y así, uno prescribe purgantes, otro cáusticos, el tercero sangrías, el cuarto hace una panacea de los calomelanos. La llamada práctica es en el fondo una mezcla estravagante de restos añejos de todos los sistemas, de hechos mal vistos ó mal observados y de rutinas trasmitidas por nuestros padres......... Pues si la ciencia sirve para dirigirnos en la práctica, ¿qué ciencia es esta que arroja á cada uno de sus adeptos en sendas diversas y aún opuestas?"

Oid la opinión de otros autores respecto de la terapéutica y la materia médica alopáticas.

Richet las llama: Conjunto informe de ideas inexactas.

Pinel: Parte de la medicina que debe sufrir una reforma general.

Barbier: Colección de conclusiones engañosas:

Bouillaud: Deplorable estado de cosas.

Marchal ha dicho en plena Academia, á la de París, al leer una memoria sobre la revulsión:

"Largo tiempo hace que *en medicina no hay ya ni principios, ni fe, ni ley.*"

Por eso es que hemos hecho notar la leal opinión del Dr. Graves que confiesa: que *en el estado actual de la ciencia, no pueden hacerse más que conjeturas*, *so pena de perderse en investigaciones puramente especulativas.*

Esa opinión viene á explicar las incertidumbres de los más inteligentes facultativos, y con razón.

Supuesto que la principal base de su tratamiento es la clasificación, la denominación de las enfermedades, el conocimiento perfecto de la que se va á tratar, es indudable, faltando esa condición, el facultativo, por más inteligente que sea, tiene que proceder á ciegas, que fluctuar, y casi que extraviarse porque carece de regla fija, que es lo que constituye la ciencia.

Pues bien; la falta de esta base fija que debe caracterizar á toda ciencia, este vacío que se siente en la terapéutica ordinaria, que hace fluctuar á los médicos entre los cáusticos, las sangrías, los purgantes y vomitivos; que hace exclamar á Marchal en plena academia: *En medicina no hay ya ni principios, ni fe, ni ley;* es sin duda la causa de esas defecciones que más ó menos declaradamente hace el desengaño en las eminencias facultativas, que después de aglomerar estudios y observaciones tienen que confesarse vacilantes y casi inermes ante una afección que no pueden clasificar con entera certeza.

He aquí la explicación de tan divergentes formularios como se han presentado en esta vez á la consideración del público.

El tratamiento que nosotros vamos á recomendar no está en esas condiciones, porque está fundado en una ley fija, invariable, que aparta del mismo tratamiento el criterio individual, que puede ser erróneo, para dirigir el tratamiento con toda seguridad por medio de una ley invariable.

Ese tratamiento es el que corresponde al aforismo de Hipócrates:

Morbi plerique his ipsis curantur á quibus etiam nascumtur.

Ese tratamiento es el que merece nuestra recomendación, así para la *influenza* como para cualquiera otra enfermedad.

Ese tratamiento, en fin, es el *similia similibus curantur.*

Sobre las razones de nuestro juicio hablaremos en nueva oportunidad.

PARA TODOS.

Los venenos telúricos.—La Gripa.—La influenza.—Anatomía patológica.—Síntomas y marcha.—Diagnóstico y pronóstico.—Tratamiento.—☞ Escrito para *El Universal.*☜

No creemos que esté de más para los lectores de *El Universal* conocer el resumen de lo que eminentes autores de la ciencia médica opinan acerca de la epidemia que ha tenido el privilegio de pasearse triunfante por toda Europa, y que hoy hace sentir sus efectos lo mismo en Sonora que en Morelos, en México que en Chiapas.

Según Jaccoud, el sabio profesor de Patología, el uso vulgar de aplicar indistintamente la aplicación de gripa [1] á todas las flgmasías ó inflamaciones catarrales de las vías aéreas que se desarrollan durante el invierno y las estaciones de transición, ha contribuído, y no poco, á la asimilación errónea de la *gripa* á un simple catarro brónquico. La mención adicional del carácter epidémico de la primera de estas enfermedades, no basta para hacer desaparecer el error contenido en esta sinoni-

1 Del francés *Gripper*, agarrar, atrapar, encogerse, apañarse.
Grisolle la hace derivar del polaco *chrypka* que significa ronquera.

mia y no es sino por una convención arbitraria por lo que la expresión bronquitis epidémica puede ser considerada como el equivalente médico de los términos *gripa ó influenza.*

En efecto, la *gripa* difiere del catarro brónquico común, no sólo por su desarrollo epidémico, sino también por sus síntomas, su marcha, y á menudo, por su gravedad. Hay más: por constantes que ellas sean, las determinaciones catarrales no tienen sobre las vías aéreas, el primer lugar en las manifestaciones sintomáticas: no es raro que los accidentes predominantes ocupen el encéfalo ó los órganos digestivos y la división de la gripa en *gripa torácica, gripa cerebral,* ó *gripa abdominal* ha sido inspirada por una exacta observación de los hechos.

Por el conjunto de sus caracteres, que son más claros á medida que la enfermedad es más grave, la *influenza* es una enfermedad cuyas determinaciones locales ocupan el aparato respiratorio en el cual pueden limitarse, mientras que en otros casos, afectan al mismo tiempo y con intensidad variable, el sistema cerebro espinal y el aparato digestivo.

Por estos motivos no es posible clasificar á la *gripa* entre las enfermedades de los bronquios, sino en las generalizadas, que tienen por caracteres distintivos la ausencia de localización fija, unívoca y la difusión de las determinaciones morbosas. Las nociones que se poseen acerca de sus causas generadoras, aunque imperfectas, son bastantes para establecer la potencia morbígena de ciertas condiciones atmosféricas ó telúricas mal determinadas.

GÉNESIS Y ETIOLOGÍA.

"Es probable que la *gripa* dependa, ante todo, de la influencia telúrica y que reconozca por causa alguna perturbación de los agentes físicos que modifican la superficie exterior de nuestro planeta; pero en el estado actual de nuestros conocimientos, no podemos hacer más que simples conjeturas sobre su origen, so pena de perdernos en investigaciones puramente especulativas." Esta declaración de Graves, el gran práctico de Dublín, conserva aún todo su valor positivo.

La influencia etiológica atribuída á las estaciones, es nula. En Enero de 1837 la epidemia de *gripa* hizo estragos en Londres al mismo tiempo que en el Cabo. En Noviembre de 1836 apareció en Nueva Holanda y todas las antípodas.

La misma temperatura no tiene influencia en el desarrollo de la enfermedad; la epidemia europea de 1762 apareció en el mes de Mayo; en 1782, la gripa hizo su entrada al principio del estío. En 1837, la enfermedad fué muy intensa en Dublín, y sin embargo, la estación era notablemente suave.

Las condiciones barométricas é higrométricas han sido invocadas á título de condiciones favorables; pero no deben ser admitidas sino en débiles proporciones como productoras de la enfermedad, puesto que la *gripa* ha reinado al mismo tiempo en España que en Francia, en Alemania que en Suecia, en Egipto que bajo los trópicos.

Se ha notado que durante ciertas epidemias soplaban los vientos de Este y Nordeste lo que podría explicar la marcha y difusión de la enfermedad del Este al Oeste; pero otras observaciones meteorológicas han demostrado que la *gripa* puede marchar también en contra del viento.

La propagación no está influenciada por la frecuencia de relaciones ni por las vías de comunicación. A menudo los caminos más transitados, las ciudades más populosas, se han visto libres de la epidemia, mientras que lugares menos habitados, pueblos y aldeas apartados de los grandes centros de población, han sido atacados por aquella.

Todo lo que á este respecto puede afirmarse, es que en Europa y durante la estación de invierno, la gripa marcha de preferencia del Este al Oeste, y en primavera del Oeste al Este. (Véase á Gluge, *De la influenza* ó la *grippe;* ó á Seitz.)

Según los trabajos de Schöntein, sobre el ozono, importa estudiar muy cuidadosamente el estado ozonométrico de la atmósfera en tiempo de epidemia. En su relación de la gripa epidémica en Génova en 1858, Granaro tuvo buen cuidado de tener en cuenta á este elemento en sus experiencias sobre la constitución de la atmósfera, y llegó á conclusiones que no carecen de interés. A fin de Diciembre de 1857, la proporción de ozono era casi normal; al principio de Enero de 1858, se debilitó considerablemente y alcanzó su mínimum en el momento en que la *influenza* atacaba con mayor violencia. A partir de 1º de Febrero, las condiciones termo-eléctricas é higrométricas de la atmósfera, fueron modificándose y hubo una indicación súbita de 7 grados en las indicaciones ozonométricas; hasta entonces desapareció la gripa, pero fué reemplazada por pulmo-

más numerosas. Quizá no sea esta más que una simple coincidencia; pero de cualquiera manera, no puede negarse en lo absoluto la influencia de la atmósfera en el desarrollo de la gripa epidémica.

Por otra parte, no es inútil recordar que Fauconnet, atribuye la gripa que reina casi todos los inviernos en Lyon á las grandes remociones de terrenos que se efectúan en aquella ciudad desde hace varios años. Según él esas excavaciones practicadas en un suelo rico en despojos vegetales y animales, dan lugar á la formación de miasmas que son la causa determinante de la enfermedad.

No hay ninguna exclusion entre la *grippa* y las otras enfermedades epidémicas. Según varios autores, algunas epidemias han desaparecido desde el momento en que la *grippa* se ha presentado. Smart, refiere que una epidemia de escarlatina cesó mientras duró la *grippa* de 1803, reapareciendo cuando aquella se ausentó; Busch relata algo semejante acaecido con una epidemia de viruelas, y Currie con otra de tifo; Gallicio y Panum han hecho la misma observación respecto de la fiebre intermitente en 1830 y en 1833; Escherich, Stosch y Galli pretenden que no es raro ver degenerar á la *grippa* en fiebre intermitente, y ya hace mucho tiempo que Stark ha admitido cierta afinidad patológica entre ambas enfermedades. No es probable, según Jaccoud, que exista relación entre la gripa y el cólera, por más que la *influenza* haya precedido en 1831 y sucedido en 1837 á la epidemia colérica.

La *grippa* ataca á todas las constituciones y todas las clases; alcanza raramente, es cierto, á los individuos que se hallan bajo el imperio de una enfermedad aguda; pero en el momento de la convalsecencia cesa esta inmunidad. (Graves, *Leçons cliniques.*)

Es más frecuente entre los adultos que entre los niños y los viejos; pero en general es muy grave en estos últimos. Con respecto del sexo no hay diferencia constante. Los médicos de Londres han comprobado que los hombres eran afectados en mayor número que las mujeres, aunque lo contrario ha sucedido en otros lugares. Se ha notado que en general al principio de la epidemia los hombres son atacados especialmente; más tarde hay igual repartición en los dos sexos. (H. Gintrac.—*Etude des principales epidemies de grippe.*)

Las causas de estos casos individuales en tiempo de epidemia, son verdaderamente muy difíciles de observar; ni aun el enfriamiento es necesario para la producción de la *grippa*, puesto que se han visto individuos que han sido afectados sin haber salido de su alcoba.

La marcha de una epidemia de una localidad á otra, tiene una rapidez variable sin que pueda hallarse la razón de estas diferencias; pero el desarrollo individual es muy rápido; no hay período de incubación y el extranjero que llega á una localidad infectada, puede ser atacado pocas horas después. (Biermer. — *Influenza, Grippe, epidemisches.*)

Las recaídas son frecuentes y no es raro ver en el curso de una misma epidemia á un individuo varias veces atacado de la misma enfermedad.

La *grippa* se desarrolla también entre los animales, sobre todo, entre los caballos, con ó sin coincidencia con el hombre. La gran epizootia que atacó en 1827 á la raza caballar en la mayor parte de Europa, y que ha descrito Hertwig bajo el nombre de fiebre catarral nerviosa, se halla comprendida en este último caso; porque en ese momento no había gripa humana sino en la América del Norte, aquí en México y en Siberia, según lo atestigua con documentos fehacientes el mismo Biermer arriba citado. La epizootia que visitó á N. York en 1872 y que hizo perecer en esta sola ciudad cerca de 16,000 caballos, parece pertenecer, según Woodbury, á la *influenza*; y sin embargo, no coincidió con la gripa humana.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Las lesiones propias de la *gripa* son poco numerosas si se tiene cuidado de descartarlas de las alteraciones que, por frecuentes que sean, no por eso dejan de ser complicaciones inconstantes.

Estas lesiones anatómicas consisten especialmente en una hiperemia *(superabundancia de sangre)* difusa de las fosas nasales, de la laringe, de la tráquea y de los bronquios; esta congestión flegmasípara *(inflamatoria)* puede ser limitada al aparato brónquico de un sólo pulmón *(Gren).*

Mucosidades espumosas ó sanguinolentas ocupan la cavidad de los bronquios, sobre todo de los pequeños tubos brónquicos cuya mucosa presenta una rubicundez más ó menos viva y á veces cierto grado de reblandecimiento. Todo puede limitarse á esto *(Jaccoud.)*

En otros casos existe una congestión pulmonar que no debe confundirse con la

pulmonía; el tejido del pulmón ofrece una coloración rojo-oscura ó violada; crepita algo; aunque su densidad se aumenta, sin embargo sobrenada; el parenquima (*tejidos constituyentes*) presenta además de un aumento de friabilidad, á menudo infiltración serosa análoga á la del catarro rubeólico ó tifoideo. No se puede impedir relacionar estos fenómenos con los que produce la parálisis de los nervios vagos. Se encuentran algunas veces en el estómago y más raramente en la mucosa intestinal, huellas de una hiperemia más ó menos intensa y los signos anatómicos ordinarios del catarro gastro-intestinal. Estas lesiones no pueden por sí solas, dar cuenta de la enfermedad y de las formas que reviste en las diversas epidemias; son las manifestaciones locales de una afección molesta, como lo son en la fiebre tifoidea, las lesiones intestinales, ó las lesiones cutáneas en las fiebres eruptivas (Bucquoy).

En general en las epidemias de gripa, la muerte es causada por la pulmonía verdadera, ó por la bronquitis capilar; esta última complicación es muy frecuente, sobre todo entre los viejos y los niños (Jaccoud.)

No es raro encontrar en los bronquios dos clases de productos: falsas membranas ó concreciones fibrinosas (Nonat, Hourmann, Dechambre, Legrand.)

Estas últimas se presentan bajo la forma de cilindros viscosos, elásticos, semitrasparentes, algunas veces grises y opacos como las pseudo-membranas; pero no canaliculados ni adherentes á las paredes de los bronquios; no son probablemente sino concreciones de *mucus* y fibrina, porque examinados con el microscopio, presentan la textura del *mucus* ó de la fibrina inflamatoria, es decir, gránulos amorfos ó glóbulos pioides *(parecidos al pus)*, encerrados en un líquido tenaz (Legrand).

Se encuentran también á veces como complicaciones las lesiones de la pleuresía (Green), de la pericarditis y concreciones fibrinosas en las cavidades cardíacas (Lancisi).

Estas últimas son más comunes entre los jóvenes y adultos; en los viejos la sangre es fluida y oscura de color, tanto en las cavidades del corazón como en los vasos (Green).

En ciertos casos se observa tumefacción en las placas de Peyer é inflamación en las meninges (Dechambre).

SÍNTOMAS Y MARCHA.

La *influenza* no presenta siempre la misma intensidad ni se traduce en todos los individuos por manifestaciones idénticas. La edad y constitución de aquellos, las condiciones en que los sorprende la *influenza* morbosa, modifican grandemente la manera de ser de la enfermedad. Cada uno se siente impresionado de distinto modo y se observan todos los matices desde la simple coriza ó catarro, que no exige ningún tratamiento, hasta la fiebre catarral de la peor especie.—(Graves,)

Salvo los casos muy ligeros; lo que caracteriza la invasión de la enfermedad es la *perturbación nerviosa* que se expresa por un sentimiento de lasitud profunda, de abatimiento, de postración. Landouzy y Pétrequin, han notado tal depresión de fuerzas, que enfermos con apariencias aún de salud se veían obligados á hacerse conducir al hospital por serles imposible andar.

A estos fenómenos iniciales se añade una cefalalgia (*dolor de cabeza*) violenta, ocupando la región frontal y orbitaria. En ciertos casos el dolor se extiende á la totalidad del cráneo y está acompañado de una hiperestesia (*exceso de sensibilidad*) cutánea de las más vivas. Los enfermos, cansados, estropeados, experimentan dolores contusivos en los miembros, en el pecho, en el epigastrio, en la espalda. En algunos se manifiestan neuralgias en diversos puntos; ya es una neuralgia trifacial, presentándose como la jaqueca, en verdaderos accesos; ya es una neuralgia intercostal ó sciática; á menudo, en fin, son artralgías (*dolores en las articulaciones*) y miosalgías (*dolores en los músculos*) más agudas y persistentes.

Algunas veces como en las epidemias de gripa de 1782 y 1837, las turbaciones nerviosas son más graves aún; los enfermos están agitados, ansiosos, privados de todo sueño; al menor vértigo, tienen lipotimias (*desvanecimientos*) y aún síncopes y no es raro ver estallar el delirio. En ciertas epidemias se ha notado somnolencia; el predominio de este último fenómeno hizo calificar de enfermedad soporífera la epidemia de 1712. Por último, en los casos muy graves se han observado contracciones dolorosas de los músculos, calambres, contracturas, temblores, sobresalto de los tendones y aún movimientos convulsivos de los miembros inferiores; pero es probable, según Jaccoud, que se tratase en semejante caso de complicaciones y que esos

desórdenes no proviniesen de la misma *influenza.*

Las perturbaciones iniciales que constituyen la afección cerebro–espinal de que hablan Graves y Eisenmann, distinguen la invasión de la *grippa* de la del catarro común y justifican la opinión de los que piensan con Peyton, Blakinston y Landau que el veneno generador de la *influenza* obra primeramente sobre el sistema nervioso.

EL PRINCIPIO DE LA ENFERMEDAD.

A menudo es muy brusco como lo indica el nombre de catarro fulminante (*Blitz-Katarrh*) que le han dado algunos autores alemanes. Generalmente se marca por un violento escalofrío ó por escalofríos acompañados de una sensación de malestar y de dolores fugaces en los miembros y en las articulaciones.

Sólo en los casos graves es cuando se observa una elevación considerable en la temperatura. La FIEBRE ofrece caracteres inconstantes y aún puede faltar por completo; cuando existe no tiene nada de regular y es imposible obtener un ciclo térmico definido. Según Wunderlich los comienzos de la elevación térmica son muy rara vez rápidos; la *temperatura* sube como en el período inicial de la fiebre tifoidea; pero sin la misma regularidad ni la misma constancia, á veces con mucha rapidez, á veces con mucha lentitud; pero á menudo no alcanza una gran elevación.

Los caracteres del *fastigium* (*elevación*) son casi los mismos que en la fiebre abdominal; en los dos casos se observan las mismas remisiones y exacerbaciones cuotidianas. La defervescencia presenta también en general el mismo tipo lítico (*de crisis*) y remitente; sin embargo, la diminución térmica se opera más rápidamente en la *grippa.* En recompensa no es raro comprobar en esta última afección que la temperatura, después de haberse aproximado á la del estado normal, se detiene durante corto tiempo á un nivel algo superior ó por lo menos presenta mayores elevaciones vespertinas que en la convalecencia completa. — Wunderlich.

La fiebre puede revestir en ciertos casos el tipo intermitente. El *pulso* conserva raramente caracteres idénticos en todo el curso de la enfermedad; tanto es lleno y acelerado (80 á 100 pulsaciones) como pequeño y débil; á menudo irregular y puede ofrecer en algunas horas modificaciones sucesivas sobre las cuales Graves insiste con razón; primeramente rápido y duro, bien pronto se convierte en blando y acelerado para volver en seguida á su dureza primitiva y su frecuencia normal. No es raro encontrarlo lleno, fuerte y vibrante hacia el fin de la enfermedad y esto en individuos que sufren desde hace algunas semanas.

La circulación capilar ordinariamente se activa, la piel muéstrase seca y caliente; en otras ocasiones se cubre de sudores profusos que, por otra parte, no traen ninguna mejoría en el estado del enfermo. En la epidemia que se presentó en Londres en 1782, la diaforesis (*transpiración excesiva*) era tan abundante que la *gripa* fué calificada de afección sudoral (Parkes).

Este eretismo (*exaltación*) de la circulación cutánea se traduce algunas veces por erupciones vesiculosas ó miliarias (*caracterizadas por botones rojos*) por sudaminas (*vesículas transparentes llenas de un humor acuoso*) diseminadas en la superficie del cuerpo ó por grupos de herpes localizadas á menudo sobre los labios (Peacock).

A menudo se ha notado en ciertos casos más raros la presencia de manchas lívidas ó petequiales (*semejantes á picaduras de pulga*) sobre los tegumentos. (Hoffman y Locw, epidemia de 1729.)

El rostro al principio está ansioso, rojo, y aún parece tumefacto (*aumentado del volumen*); según Landouzy y Biermer, los enfermos gravemente atacados tienen á menudo las facciones abolidas y el aspecto típico: los ojos están brillantes, inyectados, llorosos y en ciertos casos las conjuntivas presentan sufusiones (*derrames*) sanguíneas más ó menos extensas indicando el sitio de una inflamación catarral bastante viva (Wolf).

Una sensación de cosquilleo, de picazón, de calor y sequedad en las fosas nasales, acompañada de repetidos estornudos, anuncian la aparición del coriza (*catarro*) que, en ciertos casos, se presenta con extremada violencia y no tarda en provocar una abundante secreción de *mucus*; primero limpio y después gleroso (*semejante á la clara dc huevo*), espeso y verdoso. La inflamación de la pituitaria (*membrana mucosa que tapiza las cavidades nasales*) se extiende á veces á los senos frontales y determina un dolor frontal terebrante (*perforante*) y profundo que, añadiéndose á la cefalalgia del principio, contribuye poderosamente á aumentar la intensidad de este doloroso síntoma. Los epistaxis (*evacuaciones sanguíneas por la nariz*) son frecuentes en este período. Häser y Tigri

han observado sobre la mucosa del velo del paladar, manchas rubeólicas (*de sarampión*) y en un caso terminado con muerte una rubicundez puntiforme de la mucosa de la tráquea. El último de estos autores cree que esta erupción es tan constante como la de las fiebres exantemáticas.

La inflamación de la mucosa de la laringe produce una tos seca, ronquera y aún afonía completa en la voz. Estos síntomas á veces son muy pertinaces; pero de todos los fenómenos predecesores de la *gripa* el más importante y el más intenso es seguramente la dispnea (*dificultad de respirar*) que puede llegar hasta la ortopnea (*imposibilidad de respirar acostado*) y que no tiene relación con la extensión é intensidad de la lesión broncopulmonar.

En muchos casos la dispnea es intermitente, ó por lo menos presenta en ciertas horas exacerbaciones y remisiones notables, y no puede ser entonces atribuída, sino al daño causado á la inervación. (Franck y Graves.)

Algunas veces dos elementos concurren á producirla, la turbación nerviosa y la extensión del catarro brónquico, complicada á menudo con congestión pulmonar. Esta dispnea se convierte en excesiva cuando el pulmón se halla afectado seriamente; y es más notable entre los individuos que han sufrido anteriormente de alguna afección pulmonar ó cardiaca.

La *percusión* no da en general ningún resultado importante. La *auscultación* da resultados variables, según la localización del catarro. Si la laringitis domina, no se oyen absolutamente ronquidos en la cavidad torácica; la respiración es dura y acompañada de un silbido laríngeo, si la afección es más intensa y si la secreción catarral es poco abundante y bastante viscosa; si las mucosidades son abundantes se observará al contrario un sordo ronquido ampolloso que tiene por sitio el nivel de la laringe. Si la tráquea y los bronquios son el asiento de la flegmasía, los fenómenos estetoscópicos (*suministrados por el sonido*) se limitan á menudo á algunos ronquidos sibilantes ó sonoros diseminados en el pecho. Si la inflamación invade los bronquios medios ó capilares, se percibirán ronquidos mucosos, ampollosos ó subcrepitantes en mayor ó más considerable número. —(Jaccoud.)

Desde el principio de la enfermedad la *tos* es seca, dolorosa y convulsiva, y presenta accesos penosos que se notan en la tarde y, sobre todo, durante la noche. Estos accesos frecuentes é intensos provocan vómitos ó vomituriciones y están acompañados de dolores contusivos en las paredes torácicas. En otros casos la tos es igualmente violenta en el día que en la noche, y sucede á menudo que individuos que se han curado ya de gripa no lo están aún de la tos. En estas circunstancias los medicamentos son casi inútiles y lo mejor que hay que hacer es enviar á los enfermos á respirar el aire puro del campo. Algunas veces, aún habiendo dispnea, la tos es ruda y seca, la expectoración rara; otras veces, por el contrario, es de tal manera abundante que los enfermos se consumen en esfuerzos abundantes, aunque á menudo infructuosos. Los esputos ofrecen mucha semejanza con los de la bronquitis ordinaria; consisten en un *mucus* gris. Un poco más tarde toman una apariencia globulosa ó un carácter puriforme; pero no se aglomeran entre sí. En algunos casos son viscosos y filantes como una solución de goma. Uno de sus caracteres más notables es la ausencia de ampollas aéreas (Graves).

En ciertas epidemias la expectoración permanece mucho tiempo serosa y difícil (epidemia de 1830), mientras que en otras (1837) los esputos son desde el principio abundantes, opacos, numulares (*en forma de moneda*) como los de la tisis ó el sarampión. Se ha señalado en 1837 las frecuencias de las hemoptisis (*expectoraciones sanguínaes*).— (Landousy.)

Sin embargo, como según Jaccoud, la gripa ejerce una influencia real sobre la tisis, es probable, según el mismo autor, que la hemoptisis se deba, en este caso, referir más bien á una afección tuberculosa que á la *gripa* misma.

Las perturbaciones gastro-intestinales pueden por su frecuencia ser consideradas como uno de los elementos principales de la *influenza.* Desde el principio de la enfermedad, la lengua está blanca y pastosa, la sed viva, el apetito nulo; ciertos enfermos sienten un ardor y una sequedad especial de la abertura posterior de la faringe que hace la deglutición dolorosa. (Ziegler.)

No es raro observar náuseas y vómitos alimentarios, mucosos ó biliosos; en algunas epidemias se ha notado un tinte subictérico (*amarillento*) de las conjuntivas y de los tegumentos, y una sensibilidad del hipocondrio derecho y del epigastrio. (Peacock.)

Cuando la diarrea se presenta en la gripa es siempre al principio de la enfermedad, no siendo raro ver sucederse á este estado un constipado más ó menos

rebelde. Vigla ha observado la diarrea en la epidemia de 1837; pero al contrario de Graves la considera más frecuente al fin de la *grippa*, sobre todo en los hombres. El abatimiento y la postración que marcan el principio de la enfermedad, constituye uno de sus caracteres dominantes; esta lasitud profunda persiste durante toda la duración de la *influenza*, y se encuentra aún en el período de la convalecencia. Algunas veces se hace una determinación morbosa hacia el cerebro y se ve entonces sobrevenir el *delirio* ó el *coma* (*amodorramiento, letargo.*) En tres casos observados por Swift, la *influenza* trajo un conjunto de síntomas que recordaban exactamente los del *delirium tremens*. En estos tres casos además de los fenómenos pulmonares habituales, hubo desde el principio agitación, cefalalgia intensa, zumbidos de oídos é intolerancia para la luz.

Al cabo de cinco ó seis días los enfermos se habían vuelto muy irritables, perdido el sueño y experimentaban sobresaltos y temblores de delirio nocturnos.

En cuanto á los caracteres de SANGRE, reina gran incertidumbre; según unos este líquido conserva su calor y su consistencia; según otros, se convierte en más fluido que de costumbre y el coágulo es menos firme. (Nonat.)

Vigla por su parte ha encontrado varias veces la sangre coenosa (*costrosa, pesada*) aún en ausencia de toda complicación inflamatoria. (Gintrac.)

La secreción urinaria se disminuye frecuentemente, y, aun en muchos casos, se suspende. Las ORINAS son rojas, cargadas de uratos, encerrando á veces abundante cantidad de uroerina ó purpurina (*ácido rosáceo de Prout* y *ácido rosácico de Vauquelin*); presentando alguna analogía con la orina de los reumáticos y de los gotosos. En los casos funestos estos caracteres persisten sin cambio alguno hasta el momento de la muerte. (Graves, Gintrac.)

La PULMONÍA es de todas las complicaciones de la *gripa* la más temible y quizá la más frecuente; sin embargo, esta frecuencia varía según las epidemias. Landau la observó 33 veces en 125 casos; Lepelletier 25 en 200; Copland 40 en 183. Según Biermer, la proporción es de 5 á 10 por ciento.

Esta *pneumonía gripal*, como se le llama, presenta á menudo una fisonomía especial. Sobreviene al segundo ó tercer día de la *influenza*, habitualmente el quinto ó sexto día, algunas veces más tarde—según Landau, en el noveno día—ó en la convalecencia en opinión de Vigla.

Su comienzo es insidioso y latente, el dolor de costado raramente es intenso, raramente también se comprueba la verdadera crepitación fina, seca, numerosa de la pulmonía franca; los ronquidos son casi siempre húmedos en esta última; los esputos, apenas aereados y viscosos, no difieren nada de los de la bronquitis simple; pero la matitez, el soplo tubar, el calofrío inicial, la reduplicación de la fiebre, son los signos más característicos.

La dispnea á menudo es excesiva, pero sin relación con la extensión de la flegmasía; y no es raro ver verdaderos ataques de asfixia. En medio de todas estas turbaciones creadas por la complicación pulmonar el pulso conserva una frecuencia media, aunque es blando y depresible, la adinamia es rápida, la postración profunda, y, según este aparato sintomático, no es sorprendente que la enfermedad tenga más á menudo un desenlace funesto que cuando la pulmonía es primitiva. (Grisolle.)

Los predominios sintomáticos viciosamente interpretados como *formas*—dice Jaccoud—han hecho admitir una gripa cerebral, una gripa torácica ó pectoral y una gripa abdominal. El sabio clínico sólo admite una forma GRAVE, una forma COMÚN y una LEVE ó LIGERA. Las dos primeras ya han sido descritas precedentemente; réstanos hablar de la tercera.

Esta se presenta en la forma de coriza ó catarro, de laringitis, de traqueitis, acompañada á menudo de un abatimiento general que obliga á los enfermos á guardar cama. Algunas veces los síntomas son aun más rudimentarios y los enfermos tienen la *gripa* sin saberlo; todo se limita á un simple malestar, á un sentimiento vago de lasitud que no llega hasta la fiebre; pero que está caracterizado por un ligero catarro, cefalalgia, inaptitud para el trabajo, tos, ronquera; el enfermo come y bebe como de costumbre; puede aún evacuar sus ocupaciones ordinarias y dormir bien durante la noche. Esta forma no es rara en ciertas epidemias como ha podido comprobarse en la epidemia reinante en esta capital y en diversos puntos de nuestra República.

DURACIÓN DE LA GRIPA.

La duración de la gripa es muy variable: tanto marcha con rapidez y cumple su evolución completa en algunos días, co-

mo prolonga su curso y persiste por varios septenarios. Dura por término medio *cuatro ó cinco días* en los casos benignos, y dos ó varios septenarios en los casos complicados. La curación puede ocurrir bien por la mayoría sucesiva y gradual de los síntomas, bien por la aparición de ciertos fenómenos considerados en este caso como críticos (sudores profusos, epistaxis, diarrea abundante, diuresis copiosa, vómitos biliosos, orinas sedimentosas, erupción de herpes labialis). — La muerte puede efectuarse de una manera rápida originada por la asfixia, por la congestión cerebral, ó por una alteración profunda del tejido pulmonar. (Gintrac).

En ciertos casos, á pesar de la aparente benignidad de la enfermedad, la convalecencia es larga y dilatada. La persistencia de algunos síntomas incómodos, tales como la cefalalgia, debilidad muscular y la tos, impiden ó retardan el restablecimiento definitivo y completo. Las fuerzas vuelven trabajosamente, los órganos digestivos tornan lentamente á sus funciones; sobre todo, queda una impresionabilidad excesiva á los cambios atmosféricos; por eso las recaídas son frecuentes y en general bastante serias á causa de la facilidad con que puede sobrevenir la pulmonía, y á causa también del agotamiento que ha tenido el enfermo con la primera invasión. (Hardy y Béhier).

Un primer ataque bien curado — dice Pétrequin — no pone al abrigo de una segunda ni aun de una tercera ó una quinta enfermedad, añade Voisin.

La *gripa* entraña diversas afecciones cuya frecuencia es tal que muchos observadores las han mirado como propias de la enfermedad; éstas son las laringitis y la bronquitis crónicas. Según Graves, en gran número de individuos la *influenza* es el punto de partida de otras enfermedades graves.

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO.

En presencia del conjunto de síntomas indicados sobre el carácter epidémico de la enfermedad, el diagnóstico de la enfermedad parece á primera vista fácil y sencillo. Sin embargo, no deja de ofrecer en ciertos casos serias dificultades; la intensidad de los fenómenos generales, la postración, la tos penosa, rebelde y nocturna, la ausencia ó poca importancia de los signos estetoscópicos, la dispnea intensa y desproporcionada á las localizaciones brónquicas, distinguirán la *gripa* del *catarro común* y la consideración de las circunstancias etiológicas pronto vendrá á disipar todas las dudas.—(Jaccoud.)

El pronóstico de la *gripa* es muy variable desde el punto de vista de la mortalidad en cada epidemia. Según Graves, en la sola ciudad de Dublín, la *influenza* hizo perecer en 1837 cerca de 4,000 enfermos; en París, durante la epidemia que se presentó en el mismo año, el medio de mortalidad notada durante los primeros quince días del mes de Febrero, se elevó á 110, casi el doble de la cifra ordinaria; en Londres murieron, por término medio, más de 1,000 individuos por semana; la epidemia de 1847 no fué menos grave. En 1833 y en 1834, la enfermedad fué mucho menos asoladora; la *influenza* de 1834 fué más aguda; hería más vivamente el sistema nervioso; pero los sujetos que resistían durante la primer semana, raramente sucumbían en las fases ulteriores de la afección.

"Un mes de gripa—dice Márcos d'Espine—hace morir á los viejos de 60 á 80 años en una proporción de 32 por ciento; mientras que un mes ordinario no hace desaparecer sino un 11 por ciento."

Las mujeres parecen sucumbir en mayor proporción relativamente al número de población y de personas atacadas. (Walshe)

La *gripa* produce á menudo el aborto en las mujeres en cinta y parece favorecer el flujo catamenial entre las dismenorreicas.—(Zuelzer.)

Aún los casos muy graves en apariencia, tienen en general un feliz término cuando no conciernen á los viejos, á los niños ó á individuos muy débiles; pero en estos últimos la letalidad (*condiciones de una lesión que la hacen necesariamente mortal*) es mayor aún si se hallan atacados de alguna otra enfermedad, como enfisema, tuberculosis pulmonar, lesiones orgánicas del corazón, afecciones de los centros nerviosos, gota, escorbuto, etc. En todos los casos en que la *gripa* ataca á individuos cuyos pulmones están irritados ó débiles, el peligro es considerable. La experiencia ha demostrado también que cuando la *influenza* ha dejado tras sí una tos persistente y rebelde en un individuo escrofuloso, conduce fácilmente á la tisis tuberculosa (Graves).

Jaccoud ha observado en muchas ocasiones la funesta influencia de la *gripa* sobre el desarrollo de las enfermedades pulmonares graves, especialmente acerca de la tisis caseosa.

TRATAMIENTO.

El tratamiento de la *gripa* varía forzosamente, según el carácter epidémico; es esencial recordar que esta enfermedad no es siempre uniforme y que se presenta en cada epidemia, con una fisonomía y un aspecto diferente, como lo hace observar Gintrac. A veces ofrece los rasgos de una afección inflamatoria (epidemias de 1580, 1658, 1675, 1743, 1762, etc.); en otras, como ha observado Stoll (1775), está acompañada de síntomas biliosos; algunas ocasiones reviste un carácter nervioso (1831) y á veces parece de naturaleza asténica (*debil*) ó adinámica (*sin fuerza*); es más, en la epidemia pueden presentarse matices diferentes. La multiplicidad misma de estas modalidades da cuenta fácilmente de la diversidad de las indicaciones terapéuticas y de la variedad de los medicamentos puestos en uso.

Así se explican igualmente las disidencias que reinan entre los autores sobre las ventajas ó inconvenientes de las emisiones sanguíneas. Los unos, partidarios apasionados de la sangría en la *gripa*, practican constantemente la flebotomía al principio de la enfermedad; los otros, adversarios declarados de este medio, rechazan formalmente las emisiones sanguíneas que consideran como nocivas.

Littré y Robín en su Diccionario de Medicina se pronuncian abiertamente en contra de las sangrías. Bouchut y Després, en su Diccionario de Terapéutica recomiendan mucha prudencia en el empleo de san guijuelas ó sangrías. Graves piensa que la sangría, á menos que sea practicada en las 24 primeras horas, hace más mal que bien, y que en el segundo ó tercer día este medio es inadmisible. Jaccoud es de la misma opinión.

Las indicaciones variables que la enfermedad presenta en cada caso particular, deben ser el sólo guía del médico. Las mismas observaciones se aplican al empleo de vomitivos que han dado, según las epidemias, grandes éxitos ó grandes fracasos.

Si la *gripa* está unida á síntomas de embarazo gastro-intestinal, la ipecacuana (Jaccoud) administrada al principio podrá prestar algunos servicios; tendrá entre otras la ventaja de desembarazar á los bronquios de las mucosidades abundantes y espesas que los llenan; pero la tendencia á la adinamia y el debilitamiento considerable de los individuos atacados de *influenza* deberá hacer al médico muy circunspecto en el empleo de este medio, sobre todo de emético, cuyos efectos hiposténicos (*que disminuyen las fuerzas*) podrán ser desastrosos. Los vomitivos no deben, pues, ser empleados como método general del tratamiento, sino que deben responder á indicaciones especiales.

La expectación es el único tratamiento por seguir en las formas ligeras; en las otras deberá recurrirse á calmantes y antiespasmódicos de los que se concibe la aplicación con sólo recordar el origen nervioso de la dispnea.

Bouchut y Després (*Dicctionaire de Thérapeutique*) en el caso que haya que aplicar vomitivos, aconsejan se dé:

Emético.............	5 centígs.
en ayunas en medio vaso de agua ó	
Ipecacuana, de......	1 gr. á 50 centígs.

También indican se prescriba píldoras de opio de 5 centígramos, ó láudano, 10 gotas en un vaso de agua azucarada, ó tintura de belladona (extracto) de 6 á 8 gotas en dosis de 3 á 5 centígramos.

En las formas más graves de la *gripa* se prescribe (Bouchut y Després) cataplasmas emolientes en el pecho y fomentos emolientes laudanizados. Ln la forma abdominal, con diarrea ó vómitos, los mismos autores indican las bebidas de arroz ó almidón, el subnitrato de bismuto, en dosis de 5 á 10 gramos, el cocimiento blanco de Sidenham, una botella al día; las pociones de extracto de ratania (*krameria ixina.* L.) á un gramo; y las pociones opiadas.

Las inyecciones hipodérmicas de morfina (Jaccoud) tienen la ventaja de calmar la tos y moderar la opresión que constituye una de los síntomas más penosos de la *influenza.* La diarrea, según el citado Jaccoud, no debe ser combatida sino cuando es muy abundante ó persistente y que puede ser, por sí misma, una causa de debilitamiento.

El sulfato de quinino, que es útil en algunos casos (Carriére, Bourgogue, Bawling) no está indicada sino cuando la fiebre reviste un tipo intermitente más ó menos marcado.

La adinamia, que suele acompañar á la *gripa* ó su convalecencia, exige (Bouchut y Després) el empleo de infusiones de salvia, de té, de flores de sauco, tintura de acónito (15 á 30 gotas), infusión de eupatorio (*Eupatorium cannabinum.* L.) 30 gramos por litro de agua; una taza caliente cada media hora, hasta provocar vómi-

tos, y después una taza cada tres ó cuatro horas. Jaccoud aconseja, para combatir la adinamia, la medicación estimulante (poción de Todd, alcohol, etc.). Hacia el fin de la enfermedad, si la postración es muy difícil de disipar, aconséjese (Jaccoud) las preparaciones de quinina, solas ó asociadas á las pociones cordiales.

En cuanto á los vejigatorios, tanto Graves como Jaccoud creen dudoso su empleo, porque á menudo aumentan los sufrimientos del enfermo, sin modificar en nada los síntomas pulmonares ni la dispnea. Son mucho mejores (Graves) los fomentos practicados con agua muy caliente, sobre la región traqueal y sobre el pecho.

Antes de concluir nuestro ya largo trabajo, daremos algunas fórmulas para combatir diversos accidentes de la *gripa*.

Para la diarrea.—Mixtura de creta.

Pr.:

Creta preparada............	16 gr.
Azúcar..........................	12 "
Mixtura de goma arábiga...	36 "
Agua de canela...............	432 "

Mézclese.

Idem ídem.— Mixtura de goma arábiga.

Pr.:

Goma arábiga pulverizada...	320 gr.
Agua hirviendo.................	480 "

(Fórmulas de Graves. — "Farmacopea de Londres.")

Para hacer desaparecer la fiebre é inflamación de los bronquios, se recomiendan estas otras fórmulas:

Tintura alcanforada de opio.

Pr.:

Alcanfor........................	3 gr. 25
Opio duro pulv. } aa........	4 " 32
Acido benzóico. }	
Aceite de anís.............	3 " "
Espíritu suave.............	960 " "

Hacerlo macerar durante cuatro días y filtrarlo.

Mixtura de clorhydrato de morfina.

Pr.:

Emulsión de almendras.......	192 gr.
Nitrato de potasa...............	4 "
Licor de clorhydrato de morfina.............................	2 "

Hemos terminado este resumen acerca de la enfermedad reinante en México. Nuestro trabajo se ha limitado á bien poca cosa: á ordenar en forma metódica—y huyendo en lo posible ó aclarando la parte técnica—cuanto de notable hemos encontrado en los modernos patologistas, Jaccoud muy especialmente, acerca de la *gripa, influenza, dengue* ó *trancazo.*

Ojalá nuestro pequeño esfuerzo pueda ser de alguna utilidad, pues aunque la *influenza* afortunadamente ha revestido entre nosotros caracteres extremadamente benignos, no está por demás indicar si no las precauciones que deben de tomarse para prevenirla, puesto que no es posible esto, al menos lo que en opinión de experimentados profesores en la ciencia médica debe hacerse para combatirla.

Ya que el Consejo Superior de Salubridad, que por su instituto debiera de ser el primero en aconsejar ciertas medidas, no ha juzgado aún el momento *oportuno* para hacer algo en favor del público, que nos quede á nosotros los profanos la satisfacción de haber contribuído en la medida de nuestras fuerzas al conocimiento de un asunto que más que ningún otro á todos interesa.

Inperfecto como es, este trabajo servirá á lo menos para poder apreciar, libres de toda exageración, la enfermedad en todas sus múltiples fases.

UN AFICIONADO.

ALGUNAS CONSIDERACIONES

Sobre la naturaleza y la etiología

DE LA TISIS TUBERCULOSA

Segunda parte.— Tratamiento de la tísis pulmonar.

(*Continuación.*)

El síntoma *tos*, el más desagradable y persistente en todos los períodos de la tisis pulmonar, requiere la trinidad: bromhydrato de morfina, dos gránulos; bromhydrato de cicutina, dos gránulos; hyosciamina, un gránulo; los cinco gránulos juntos á intervalos más ó menos alejados.

En el período de deliquium de que acabamós de hablar, se alternará útilmente este trío con el siguiente; sulfuro de calcio, yodoformo, tanino.

Estos gránulos los hago tragar habitualmente con una cucharada de esta poción: jarabe de tolú y glicerina, *aa.* 150 gramos, ácido fénico puro 10 gotas.

Si en ese momento existe calentura se dará concurrentemente: aconitina, digitalina, veratrina, arseniato de estricnina, los cuatro gránulos juntos.

Una experiencia personal de diez años, en un medio en que la tuberculosis pulmonar abunda, me permite afirmar altamente los beneficios de la alternancia de estas tres series granulosas en el período que acabo de caracterizar: deliquium cavernoso con expectoración abundante, tos y fiebre concomitantes.

No deseo alargar este pequeño trabajo (al que quiero conservar un carácter exclusivamente práctico) por la exposición de las cualidades fisiológico-terapéuticas de las diferentes sustancias que he nombrado. Mis cofrades saben tanto como yo á este respecto, y me he desviado de mi programa al hablar, exprofeso, de algunas de ellas. Pasaré, pues, en silencio el yodoformo, el sulfuro de calcio, el tanino, etc., medicamentos cuyas propiedades están expuestas magistralmente en el *Repertorio Universal de Medicina Dosimétrica.*

Hemoptisis. — Cuando en una persona, pareciendo predispuesta, sea por consideraciones sacadas del hábito exterior y de la auscultación, sea por considerandos de un orden hereditario, sobreviene una hemoptisis, la desconfianza debe ser extremada con respecto á ésta. Es casi siempre entonces el signo revelador de una congestión pulmonar, de una irritación vascular crónica desarrolladas al rededor de las granulaciones grises del vértice. La situación pulmonar hasta entonces dudosa de un acusado, se caracteriza de una manera categórica y hace de él un condenado. En efecto, la hemoptisis, aparte de los casos de tisis pulmonar cierta, no sobreviene sino en las afecciones del corazón y de los gruesos vasos, ó á título de desviación hemorrágica natural, catamenial, hemorroidaria, etc. Y aun se debe sospechar mucho de las hemoptisis menstruales en las jóvenes. En cuanto á las hemoptisis de los hemorroidarios, es útil también, para apreciarlas en su justo valor, acordarse de que estos enfermos son á menudo artríticos y que la tuberculosis es una de las terminaciones del artritismo degenerado.

La hemoptisis es, pues, un fenómeno sospechoso y grave entre todos. Me apresuro á añadir que una primera hemoptisis sintomática de una congestión pulmonar, no es fatalmente seguida de una evolución tuberculosa. Hace á veces el oficio de descongestivo y de derivativo, definitivo de una disposición tuberculiforme inminente. Es el caso, ó nunca, de intervenir médica y vigorosamente desde que aparecen los menores esputos homoptoicos, rosados ó sanguinolentos, y de luchar de acuerdo con la naturaleza.

Cuando la hemorragia es desde el principio abundante, febril, activa en fin, cede por el empleo inmediato de los gránulos siguientes: aconitina, digitalina, sal de Grégory (juntos) dados á intervalos aproximados.

Será bueno aplicar á la vez ventosas secas en la base del pecho, y hacer beber el agua de Rabel (tisana sulfúrica) y ordenar el hielo en fragmentos pequeños.

Cuando la hemorragia ha cedido en violencia ó que desde el principio es febril, con pulso pequeño, poco tenso y poco expansivo, se recurrirá á esta combinación: ácido tánico, ergotina, sulfato de quinina (juntos).

Si es absolutamente amenazadora y sintomática de una apoplegía pulmonar, será necesario, sin vacilar, prescribir el alcohol en altas dosis, la poción de Todd ó el vino de madera asociados al arseniato de estricnina en gránulos—sin perjuicio de las ventosas secas, sinapismos sobre el pecho y en las piernas, y hielo en fragmentos.

Estas hemorragias fulminantes, muy frecuentemente sobre los recursos del arte, surgen en el curso del tercer grado de la tisis; resultan de la ruptura de los vasos sanguíneos tendidos al través de las cavernas pulmonares en vía de fundición purulenta.

Sudores.—Los sudores de los tísicos se acantonan en las partes superiores del cuerpo, en el pecho, en la cabeza, en los cabellos, en las fosas claviculares. Son regulares y vespertinos; se les creería el último estado de un acceso de fiebre. No son, sin embargo, sino la expresión sintomática de una verdadera fiebre purulenta, y, como tales, pertenecen á los segundo y tercer grados de la tisis pulmonar. Para atenuar sus efectos colicuativos y extenuantes se prescribirá: ácido tánico, cuatro gránulos; agaricina, cuatro gránulos; atropina, dos gránulos; los diez juntos en el momento de acostarse.

En este período de infección general y de fiebre héctica, aduno al tratamiento dosimétrico precitado el de las inyecciones subcutáneas de ácido fénico, bien puro, al 2 por ciento — (inyectar dos veces por día 100 gotas, y de preferencia en la región

glútea)—ó bien una poción compuesta de jarabe de tolú 300, ácido fénico 15 gotas; una cucharada todas las mañanas.

Estos mismos medios son útiles en la época de las diarreas colicuativas que se producen en el momento en que los tubérculos se reblandecen y supuran á su manera. Diarrea y sudores son, por lo demás, del mismo orden y característicos de la supuración crónica y de la infección purulenta. Lo que tiene mejor éxito en esta especie de diarreas es la nuez vómica asociada al opio y al catecú; este antiguo formulario lo he reemplazado con ventaja por la combinación: arseniato de estricnina, clorato de morfina, ácido tánico, salicilato de bismuto (los cuatro juntos).

Dad á la vez carne cruda en bolitas y viejo vino generoso.

Desde la época en que el bacilo de Koch ha sido proclamado el tisiógeno por excelencia, las antiguas concepciones terapéuticas han debido ceder el paso á los métodos antifermentescibles y microbicidas. Se han recomendado á su vez las inhalaciones: de ácido fénico, de ácido sulfuroso, de hidrógeno sulfurado, de esencia de trementina, de ácido fluorhidrato, las inyecciones hipodérmicas y el uso interno de una multitud de sustancias reconocidas por sus propiedades destructivas de los elementos infecciosos, sépticos y contagiosos.

El eucaliptol ha sido considerado un instante como el criterio del arte insecticida. Esto se excusa por el hecho mismo de la nueva teoría microbiana de la tuberculosis y por una tendencia correlativa del espíritu á creer en la existencia de un específico de la tisis pulmonar. Se ha cambiado de ideas, sin embargo, y se reconoce: 1°, que no se cura al tísico matando algunos bacilos; y 2°, que persiguiendo su destrucción de una manera muy activa se corre el riesgo de matar al enfermo.

Es la historia de la piedra del oso.

Aun suponiendo que el bacilo patógeno no existiese sino en los órganos pulmonares, ¿qué efectos decisivos podrían traer las inhalaciones, por ejemplo? La granulación tuberculosa y su causa próxima, el bacilo, no están acantonados exclusivamente sobre el epitelio brónquico é intra-alveolar; abundan al rededor de los capilares sanguíneos sub-epiteliales, en el tejido conjuntivo intra-alveolar y alcanzan así hasta las profundidades del parenquima pulmonar.

Los vapores antisépticos ¿llegarán hasta allí? No, y no se podrá esperar la destrucción del bacilo sino sobre las superficies brónquicas. *A fortiori*, no se alcanzará así á los microbios enterrados en otros órganos, y particularmente el hígado, que es casi su lugar de elección. Los microbicidas medicamentosos, es decir, los que se dan al interior, tienen un valor muy relativo, pudiéndoseles aplicar con razón el argumento sacado de la fábula de la piedra del oso.

Recordemos lo que antes hemos dicho: que la tisis pulmonar es la terminación de todas las decadencias orgánicas de naturaleza artrítica, escrofulosa, herpética; de la sífilis como enfermedad infecciosa y del alcoholismo como intoxicación crónica. Deduciremos de esto que no ataca á todos los individuos, que elige su terreno, y que: no es tísico el que quiere. Como corolario: no hay tisis; no hay más que tísicos!

Estando puesta la cuestión del tratamiento, la del terreno debe, pues, ser la primera, es decir, del terreno que modificar, que reconstituir, que tonificar. Un organismo bien equilibrado en su funcionamiento es el único capaz de resistir á la invasión del bacilo tuberculoso. Este podrá penetrar en el organismo por efracción de las vías aéreas ó de los órganos digestivos; pero allí, ó es quemado sobre el lugar, ó es inmovilizado y tenido á raya por la resistencia misma de los tejidos.

Ciertamente, se deben tener en cuenta los esfuerzos que hacen los bacteriologistas para atacar especialmente el cuerpo del delito y aniquilarlo; pero, salvo nuestras reservas para el porvenir y nuestra pequeña guerra prudente al animal, lo esencial es llenar las indicaciones siguientes: modificar en el tísico los accidentes locales de fiebre, de congestiones, de pneumonías intercurrentes, etc., y mantener al organismo en un diapasón de resistencia vital compatible con la evolución de cierto número indeterminable de bacilos tuberculógenos. Esto es tanto más importante, cuanto que el tubérculo puede no ocupar sino un punto limitado del organismo, atrincherarse allí y sufrir las diferentes metamórfosis de que es susceptible, para terminar finalmente en la formación de un tejido esclero-calcáreo inofensivo. El tubérculo ya no es agresivo después de sufrir sus diferentes fases de regresión natural.

El primer modo terapéutico racional es, pues, el que pueda realizar estas condiciones metamórficas é imitar á la naturaleza.

El segundo es el que pueda limitar la invasión de los tejidos aún sanos por la resistencia que se les imprima.

El tercero consistirá en destruir por los microbicidas ciertos lo que se pueda de la banda de los bacilos invasores.

El cuarto, en fin, se reducirá á indicaciones sintomáticas suministradas por la tos, la expectoración, la fiebre, el sudor, la diarrea, los vómitos, la anorexia, etc.

(Continuará.)

CONVOCATORIA.

La Sociedad Médica "Pedro Escobedo" abre un concurso sobre esta cuestión:

¿Cuáles son las medidas conducentes que deban adoptarse para impedir la gran mortalidad de la niñez en México? (Hasta los dos años). Formular sobre este punto una cartilla de instrucción popular. Bajo las bases siguientes:

1ª Los individuos que entren al concurso deben de ser miembros de la Sociedad Médica "Pedro Escobedo."

2ª Las memorias deberán remitirse al Secretario 1º de la Sociedad (calle del Puente del Fierro núm. 10, antes del 15 de Abril de 1890), escritas en español, sin firma, y acompañadas de un pliego cerrado que contenga el nombre del autor y en cuya cubierta se vea repetido el lema ó contraseña que encabece la memoria ú otra indicación de su correspondencia.

3ª En la tercera sesión ordinaria del mes de Abril de 90, dará cuenta el Secretario de las memorias que hubiere recibido y en el acto procederá la Sociedad á nombrar por escrutinio secreto y á pluralidad de votos, de entre sus miembros, tres propietarios que formarán el Jurado de calificación y un suplente para integrarlo en caso necesario. El Secretario entregará al jurado todas las memorias numeradas en el orden de su presentación, reservando en su poder los pliegos cerrados. Cualquier excusa para pertenecer al Jurado se tendrá, sin discusión alguna, por suficiente, para hacer en el acto otra elección, ó después para llamar al suplente respectivo.

4ª Ocho días después de haber sido nombrado el Jurado dirá á la Sociedad el tiempo que necesite para hacer su dictamen, el cual presentará cumplido ese plazo indicando la memoria que á su juicio merezca el premio señalado en dicho dictamen, ó si debe de dividirse, en qué proporción, ó declarará que ninguna es acreedora á él. Si el Jurado cree que el autor de alguna de las memorias es digno de recompensa á título de estímulo, aun cuando no haya resuelto la cuestión podrá proponerlo á la Sociedad para que ésta resuelva lo conveniente.

5ª La cantidad designada para el premio es de 150 pesos.

6ª Ni en la votación del dictamen, que será en escrutinio secreto y por mayoría absoluta de los votos de los socios presentes, ni en la formación del Jurado, podrán tomar parte los autores de las memorias; y si lo hicieren se considerarán por este sólo hecho, sus memorias fuera de concurso.

7ª Designada la memoria que obtenga el premio ó recompensa, se abrirá el pliego cerrado que le corresponde, para proclamar al autor, reservando en secreto los pliegos restantes mientras los autores no indiquen lo contrario.

8ª Todas las memorias que se presenten al concurso, sean ó no premiadas, pasarán á ser propiedad de la Sociedad, y ésta podrá publicarlas con el nombre del autor si éste lo desea, ó sin él; pero siempre el Jurado en su dictamen, indicará si es ó no conveniente esa publicación.

9ª La Sociedad interpondrá sus influencias para que la memoria sea impresa por cuenta del Gobierno, y en este caso, de los ejemplares que reciba la Sociedad, cederá 50 al autor de la memoria.

CRÓNICA.

BOTICA DE SAN ANDRES.

En la Farmacia así intitulada, se expenderán desde la fecha todas las preparaciones medicamentosas Burggraeve-Chanteaud.

El Sr. Profesor Francisco Patiño, notoriamente progresista, químico muy distinguido y adversario de intachable buena fe, tan luego como pudo comprobar que los verdaderos gránulos dosimétricos contienen los alcaloides correspondientes y en las dosis anunciadas al público, ha querido proveer á su magnífico almacen de las preparaciones medicinales repetidas.

Expresamente autorizados por el Sr. Patiño, hacemos estas declaraciones, permitiéndonos añadir que con la nueva mejora, la Botica de San Andrés queda en primera altura entre los establecimientos de su género.

TOMO III ENTREGA 6ª Marzo 15 de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Juicio de "la Semaine Medicale"

SOBRE ALGUNOS FEBRÍFUGOS DE MÉXICO.

En el número del 4 de Diciembre de 1889 del periódico citado, encontramos lo siguiente:

En nuestro penúltimo número hemos señalado el envío, á la Academia de Medicina de París, de un trabajo de los Señores Dres. Villejean, Profesor adjunto y Valude (de Vierzón), relativo á un específico de la fiebre intermitente y de los accidentes palustres, el *pambotano*, y hemos dado (véase la *Semaine Medicale*, 1889, página 432) algunos datos sobre el modo de administración de este medicamento.

Hemos aprovechado la presencia en París del Sr. Dr. J. D. Morales, Profesor de Farmacia en la Escuela de Medicina de México, para preguntarle qué era el pambotano. El Sr. Morales nos ha contestado que en México el nombre de *pambotano*, que significa "enteramente vegetal," no se aplica á ninguna planta ó arbusto, sino que sirve para designar un producto especializado—el elíxir ó tintura de pambotano—que prepara, desde hace cuatro ó cinco años, la Farmacia central de los hospitales de la capital de México, por orden y cuenta de un particular, el General La Barra, que suministra él mismo la raíz que sirve para la preparación de este producto. Nuestro cofrade mexicano, en su calidad de miembro del Consejo Superior de Salubridad de México y de Director del Laboratorio de Análisis del establecimiento, fué encargado de hacer el análisis de este elíxir, y nos dijo que encontró en él un tanino particular que enrojece al aire, un aceite esencial, huellas de un glucósido, pero ningún alcaloide. El Sr. Morales nos ha declarado, al mismo tiempo, no conocer el vegetal cuya raíz sirve para la preparación de dicho elíxir; pero cree que es el *Callendria Houstoni.* Lo que apoya esta opinión es que el Sr. Dr. Baillón, Profesor de Botánica en la Facultad de Medicina de París, que se ha ocupado muy recientemente de determinar el carácter botánico de la raíz que ha sido importada de México bajo el nombre de pambotano, ha podido, no sin trabajo, porque no tenía á su disposición sino muestras muy imperfectas, reconstituir el arbusto mexicano que suministra esta raíz, el *Callendria Houstoni* (Leguminosa-*Mimosea-Ingea*). Por otra parte, la análisis química de la raíz designada con el nombre de pambotano, hecha por el Sr. Villejean, corresponde á la que el Sr. Morales nos ha indicado más arriba.

En consecuencia, el remedio secreto que se designa en México con el nombre de *pambotano* y la raíz importada bajo este nombre á Francia, no constituyen, bajo el punto de vista terapéutico, sino un sólo y mismo medicamento, el *Callendria Houstoni*, arbusto que crece sobre todo en el Estado de Morelos (México). Precisamente en este Estado, el General La Barra, atacado de fiebre intermitente grave, fué prontamente curado tomando el cocimiento de raíz que un indígena le indicó. Para ocultar la naturaleza del producto, el General lo ha designado con el nombre de *pambotano;* pero según los datos que acabamos de dar, es preciso admitir que se trata de la raíz que los indígenas de Morelos designan con el nombre de *cabellito de ángel* y que no es otra que el *Callendria Houstoni.* Los naturales se sirven con éxito de esta raíz contra las fiebres intermitentes y remitentes.

Los médicos de México prescriben con bastante frecuencia el elíxir de pambotano y otro elíxir, no secreto, preparado con otro febrífugo, la *picosa* (*crotón adenaster*), que pertenece á la familia de las euforbiáceas. Se puede también ordenar la picosa bajo forma de infusión; en este caso se deben emplear las hojas á la dosis de 1 á 2 gramos para medio litro de agua, de que se toma una taza por mañana y tarde; en los adultos la dosis puede ser doble; al cabo de tres ó cuatro días se obtiene la curación.

Bajo el punto de vista de su acción antiperiódica, los médicos mexicanos colocan en la misma línea al pambotano y la pico-

sa. Esta última planta figura en la Farmacopea mexicana, mientras que el pambotano es un remedio secreto. A propósito de este último, debemos hacer observar que, administrado bajo forma de cocimiento, produce con frecuencia náuseas y aún á veces vómitos, lo que no pasa nunca con el *croton adenaster* (picosa). La materia activa de estos dos vegetales sería un tanino particular.

Estos dos medicamentos obran de una manera muy eficaz y tienen éxito á menudo cuando las sales de quinina han fracasado; pero no debe creerse por esto que los médicos mexicanos los colocan sobre estas últimas. Lejos de esto, el sulfato de quinina queda siempre el antiperiódico por excelencia; el *croton adenaster* y el *callendria Houstoni* tienen sus indicaciones propias y se prescriben en los casos en que no es posible dar el sulfato de quinina á causa de las perturbaciones gástricas que provoca, ó cuando este medicamento ha quedado ineficaz, ó aún si el enfermo experimenta alguna repugnancia por la quinina. Se da también el *croton adenaster* de preferencia al sulfato de quinina en los niños, que temen siempre un poco la amargura del último.

Existen aún en México otros vegetales que se emplean como febrífugos. Los indicamos luego, según su orden de actividad: la raíz de *dorstenia contrayerba* (moreas), el *tlalancoaya*, las hojas del *eupatorium collinni* (compuestas), el *lœnicia parvifolia* (compuestas) y la corteza del *crotón niveus* (euforbiáceas).

De todos los succedáneos del sulfato de quinina conocidos hasta hoy, el *croton adenaster* (picosa) y el *callendria Houstono* (pambotano) parecen ser los más activos; el primero presenta algunas ventajas sobre el segundo al punto de vista de su administración; es, en efecto, más agradable al tomarlo y no causa nunca náuseas ni vómitos.

ALGUNAS CONSIDERACIONES

Sobre la naturaleza y la etiología

DE LA TISIS TUBERCULOSA

Segunda parte.—Tratamiento de la tisis pulmonar.

(*Concluye.*)

Creemos haber respondido por la dosimetría á la mayor parte de estas indicaciones. Añadamos que lo que puede crear el más serio obstáculo á la aplicación de los remedios, é impedir su éxito, es la existencia en los tísicos de un estado de desorganización tuberculosa de la mucosa estomacal coincidiendo con una anorexia invencible y vómitos incoercibles. Estos últimos se producen sobre todo en las comidas de en la noche, en el momento de la exasperación febril vespertina. Los alimentos son arrojados y la economía privada así de la asimilación nutritiva, que es la primera necesidad del tísico.

Es muy difícil luchar sobre este terreno. A veces se obtiene la calma del estómago dando, un cuarto de hora antes de la comida, un gránulo de hyosciamina, un gránulo de morfina, un gránulo de estricnina (los tres juntos), ó bien una cucharada cafetera ó más de la siguiente solución:

Clorhidrato de cocaina......	grm. 0 15
Alcohol rectificado........	c. b.
Agua destilada............	150. 00

Se tiene éxito á menudo, administrado, antes ó media hora después de la comida, una lavativa compuesta de: infusión de hojas de naranjo, un vaso; cloral, un gramo.

Por desgracia todos estos pequeños medios no constituyen sino paliativos que pronto se agotan, porque el organismo no podría acomodarse á ellos mucho tiempo sin ser perturbado. Sin embargo, pueden ser tolerados por un tiempo largo con ventaja para la asimilación.

Aceite de hígado de bacalao.—Este aceite es un medicamento analéptico al mismo tiempo que un béquico incontestable que calma á menudo rápidamente la tos. Cuando es bien digerido, bien quemado, produce gordura en el enfermo; es esto un mínimum de asimilación, es cierto; pero esta grasa puede elevarse gerárquicamente en el orden de las promociones orgánicas y pasar al estado de fibra muscular y de celdilla nerviosa. No se le debe dar más de quince días en el mes, y de preferencia en invierno, á la dosis de una cucharada en cada comida. Al gusto del enfermo se le mezclará con café, con vino de España ó con vino de quina. Tres cucharadas al día son una dosis suficiente, y mi costumbre es unir á esto los gránulos: hipofosfito de cal, ácido fosfórico, ácido arsenioso. Se puede también fenicarlo á un gramo por litro.

Contraindicado por una fiebre continua, este aceite puede prescribirse cuando no

existe sino una fiebre sub-héctica con exacerbación vespertina.

El aire atmosférico es á la vez un elemento medicamentoso, higiénico y por tanto profiláctico. La cura de aire, combinada con la sobrealimentación por la carne y la leche, más cierto método de gimnástica pulmonar, ha dado resultados cuya importancia no se puede negar. No creo, sin embargo, que se deba llevar el optimismo hasta la exclusión de los remedios de que hemos hablado. Todos estos medios deben asociarse en una justa medida que sólo el tacto médico puede establecer con prudencia é imparcialidad.

La cura de aire está en plena floración en Falkestein, cerca de Francfort-sur-le-Mein; es dirigida allí por un médico sueco, el Dr. Dettweiler, que ha sintetizado los diversos elementos de ella al grado de hacerla un método exclusivo de tratamiento de los tuberculosos. Sin llegar á este exclusivismo médico, somos absolutamente de opinión que el tuberculoso debe acostumbrarse á vivir afuera, en pleno aire, siempre que el tiempo lo permita, y hasta una hora en que la temperatura se enfríe y se humedezca. Aún durante la noche no debe temer una amplia aereación de los departamentos, recordando que la posición horizontal se acomoda con un abatimiento de temperatura incompatible con la posición parada ó sentada.

A fin de continuar esta cura de aire durante el invierno, los enfermos deberán partir, si sus medios se los permiten, y dirigirse á Cannes, Hyères, Menton, Niza, Pau, Madera, Argel, etc. La única ventaja de estas estaciones meridionales está, en efecto, en la facultad que conceden á los enfermos de continuar viviendo fuera de su hogar durante los largos meses de la estación rigurosa.

En estío se enviará á los enfermos, si es posible, á las estaciones termales de Eaux-Bonnes, de Cauterets, de la Bourboule, del Mont-Dore, comprendidas entre altitudes de 700 á 1,000 metros. Este último límite no debería pasarse sino en casos excepcionales en que el linfatismo domina; se puede ir hasta 1,500 metros pero raramente.

La estación termal de Eaux-Bonnes es una de las más útiles, tanto por la composición de sus fuentes, á la vez sulfuradas, sódicas y cálcicas, como por su latitud y su altitud; estas últimas la colocan, en efecto, sobre la isotérmica de las localidades en que la tuberculosis disminuye ó falta por completo, su temperatura médica estival siendo de 18°.

La gran mayoría de los tísicos no debe pasar de una altitud de 1,000 á 1050 metros, altitud que comprende el Mont-Dore, estación termal muy apropiada á las tisis pulmonares de fondo reumatismal. En estas altitudes medias, el aire de las alturas, unido al efecto antidiatésico de las aguas minerales, á un régimen tónico y á la quietud moral, imprimen al organismo un levantamiento general y una fuerza nueva de resistencia al enemigo, que es el bacilo. Este es tenido á raya, y el valetudinario se acomoda á él en adelante, como otro vive en buena inteligencia con su gota ó eczema. Es de notar á este propósito que muchos enfermos vuelven de su cura termal muy modificados orgánicamente, aun cuando el microscopio descubre en sus esputos tantos, aún más, bacilos que antes. ¿Qué prueba esto sino que la tisis pulmonar es una enfermedad microbiana, es cierto, pero en la cual el micro-organismo desempeña un papel secundario con respecto al terreno de evolución? Este es el gran culpable y es al que debemos esforzarnos en enmendar, en modificar y en reconstituir. Hemos visto que la dosimetría está superiormente armada á este respecto, y que ningún otro sistema ofrece al médico tal abundancia y tal variedad de medios.

Profilaxia corriente.—Acordándose de que el parásito de la tuberculosis puede encontrarse en la leche, los músculos y la sangre de los animales que sirven para la alimentación, no se deberá dar sino leche hervida, aún á los niños criados con mamadera, y someter todas las carnes á un cocimiento suficiente para alcanzar hasta sus fibras más profundas. Las carnes deberán, pues, ser completamente asadas ó hervidas.

Las materias expectoradas por los tísicos, siendo los agentes más temibles de la trasmisión de la tuberculosis, lo mismo que el pus y las mucosidades desecadas, es de una importancia capital preservar de ellas al suelo, los tapetes, las alfombras, las cortinas, los pañuelos, etc. Las escupideras contendrán una solución de sulfato de cobre al 5 por ciento, y serán limpiadas con agua hirviendo.

Es en lo absoluto imprudente acostarse en la misma cama que un tuberculoso y servirse de sus vestidos ú objetos de uso, á menos de una enérgica desinfección previa: estufa, ebullición, vapores azufrados, cloruro de cal, etc.

Alimentación.—El tísico debe alimentarse ampliamente y favorecer su digestión por medio de la pepsina en tomas de

0 gr. 50 después de cada comida. Le recomendamos especialmente los lacticinios, los huevos frescos de pescados y los sesos de carnero, las ostras, los huevos de cangrejos, los de arenque, las patas de carnero, la cabeza de ternera, los caracoles.

Como bebida, la cerveza y los vinos generosos.

En suma, el tísico debe tonificarse por todos los medios posibles, á fin de ofrecer á su invasor, el bacilo, el máximum de resistencia vital. Durante este tiempo el médico hará la centinela y vigilará con el arma al brazo!

DR. HAHN.

LA GRIPA

EN LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

Sección del 17 de Diciembre.—Presidencia del Dr. Moutard-Martín 1

Con motivo de las dos Memorias enviadas á la Academia por el Sr. Brun (de Beyrouth), referentes á la epidemia *dengue*, da la lectura el Sr. Proust al dictamen, cuyo extracto á continuación transcribimos.

El *dengue*, probablemente originario de las zonas tórridas, tiene tendencia á propagarse á regiones más templadas; posee una gran potencia de diseminación; no respeta ninguna edad, ninguna constitución, ninguna raza, y, en ocasiones, ataca dos y tres veces á un mismo individuo con algunos días de intervalo.

Es notable, sobre todo, por lo brusco de su aparición y por el considerable número de individuos atacados: en 1872 se contaron en el Indostán muchos millones de enfermos.

Ocurre también que el *dengue* vuelve á establecerse de un modo definitivo en las comarcas que visitó primeramente. Así es como en Beyrouth, en donde se desarrolló la epidemia por vez primera el año 1861, se ha repetido 14 veces.

Ocúpase después el Dr. Proust de los síntomas característicos de la fiebre *dengue*, de la contagiosidad y trasmisibilidad, y desarrolla con gran acopio de conocimientos el estudio de la distribución geográfica.

El *dengue* tiene su cuna en la zona intertropical, y allí se le encuentra, sea esporádico ó endemoepidémico. Sus dos focos principales son: uno en América, otro en las costas bañadas por el Océano Indico y mar Rojo.

La profilaxia del *dengue* no está todavía formulada; no hay que pensar en cuarentenas; deberemos contentarnos con visitas médicas, y cuando la patogenia y microbiología de esta afección se conozcan y comprueben, entonces se prescribirán la desinfección de las ropas, sábanas, etc., de los enfermos, así como los productos de secreción.

Igualmente convendrá aislar los primeros enfermos, como se hace para las enfermedades infecciosas exantemáticas transmisibles, entre las cuales parece debe incluirse el *dengue*.

Al concluir el orador, dice algunas palabras de la epidemia que reina en París, y á propósito de la cual, se ha pronunciado la palabra *dengue* por algunos médicos. En favor de esta opinión pueden hacerse valer los hechos siguientes:

1º La postración al principio de la enfermedad, la facies característica purpurada, presentando algunas veces un eritema difuso.

2º La erupción escarlatiniforme, rubeoliforme.

3º El aspecto de la garganta, el carácter reumatoide de la afección.

Podrá decirse también, que el *dengue* es una enfermedad proteiforme, que el clima templado y el frío le imprime una modalidad diferente y atenúa sus manifestaciones y su duración.

Hay que recordar que el *dengue* no ha pasado hasta ahora de los 45° de latitud Norte y 21º lalitud Sur: ha coexistido siempre con el extremo calor y la extrema humedad; aun en los países cálidos es una enfermedad de estío ó de otoño. Además, cuando una epidemia invade por primera vez, es siempre notable por su severidad.

Por otra parte, no se nota en la epidemia actual el aspecto de lengua ancha y sucia, tan señalado en las epidemias de *dengue*; el dolor especial tan característico de las rodillas que da un aspecto singular á la marcha del paciente; el dolor de riñones tan vivo que obliga al enfermo á retardar todo lo posible la defecación.

Jamás se ha notado en el *dengue* la determinación del aparato respiratorio, que es lo observado en la epidemia actual.

En fin, tampoco se han observado los sudores fétidos, la descamación y la come-

1 Med. prac.

zón intolerables, que han sido carterísticas del *dengue*.

En el *dengue* la convalecencia no es rápida; no hay afección que presente una duración tan corta y que se acompañe durante tan largo período de tiempo de una extrema debilidad.

Se han citado también cierto número de epidemias de *grippe* ó *influenza*, notables por la escasez de fenómenos catarrales, y se han comprobado en algunas de ellas, erupciones poliformes semejantes á las que hemos tenido ocasión de observar en algunos enfermos.

En resumen; la epidemia que reina en este momento en París, no presenta todos los caracteres clínicos y ordinarios de la *grippe*, tal como estamos acostumbrados á observarla; es sobre todo, una *grippe* de predominio ó forma nerviosa. Pero no presenta el conjunto de fenómenos del *dengue*, señalado por los médicos que le han estudiado en los países donde reina constantemente. Para que estuviéramos autorizados á formular el diagnóstico del *dengue*, sería preciso haber asistido á la evolución completa de la epidemia.

Lo que aumenta la dificultad, es que para ciertos epidemiólogos, de cuyas opiniones no participo, el *dengue* sería la *grippe* de los países cálidos, que tendría su foco de origen é irradiación en la zona intertropical, como la *grippe* tendría el suyo en las regiones circumpolares.

Sin querer pasar más adelante en el estudio de las relaciones que existen entre el *dengue* y la *grippe*, bastará consignar por el momento, que las dos enfermedades son benignas y no exponen á ningún peligro de muerte.

Lo que podemos hoy afirmar es que la epidemia que observamos en París, es la misma que sufren San Petersburg, Copenhague, Berlín, Munich, Viena, Londres, Roma y Madrid.

El Sr. Brouardel. — He de repetir las palabras del Sr. Proust, y entiendo que la Academia opinará conmigo que la epidemia reinante, es de las más benignas, é idéntica á la que se observa actualmente en todas las capitales de Europa.

La Academia debería confirmar, por medio de un voto, cuanto ha dicho el Sr. Proust, á fin de que no se originen trastornos comerciales ó financieros.

¿Qué nombre conviene dar á esta epidemia? Muchos médicos no quieren llamarla *grippe*, porque los enfermos no presentan el catarro pulmonar.

Recordemos, señores, la historia de las *grippes* que han invadido la Europa en los últimos siglos, y veremos que los síntomas que se observan actualmente son exactamente los de la *grippe* tal como la describían los antiguos epidemiólogos, y no tal como se la describe hoy, llegando á cambiar por completo el sentido primitivo de la palabra *grippe*.

Un célebre médico del siglo XV, dijo que la enfermedad se caracterizaba por la dispnea, la gran postración, las lipotimias, etc., y terminaba al tercero ó cuarto día, rara vez al noveno. Monro, en 1762, dice también que la enfermedad se cura en pocos días, y que sólo ha observado dos muertes en soldados ingleses alcohólicos.

Lo que parece hoy establecer cierta confusión, es el haberse observado excepciones en algunos casos.

Ahora bien; Berden, en 1775, decía que la enfermedad comenzaba con dolores intolerables y que algunas veces se observan botones rojos y circulares en la piel. Esta erupción es frecuentemente escarlatiniforme y acompañada de catarro nasal.

En 1782, la enfermedad comenzó en San Petersburg y Moscow, y fué tan benigna, que, al decir de los autores, muchos enfermos ni siquiera llamaron al médico.

La postración es uno de los rasgos característicos de esta enfermedad. Dura, no sólo en el período prodrómico, sino también en el período de invasión de la enfermedad. La cefalalgia es igualmente uno de los prodromos de la *grippe*, en tanto que en el catarro pulmonar no se manifiesta sino después de la tos por accesos.

Todos los síntomas que se observan en este momento son característicos de la *grippe*, y en nada se parecen al catarro pulmonar, con el cual se ha confundido esta enfermedad.

El Sr. Rochard. — Nos encontramos en presencia de una epidemia que no podemos denominar en tanto no resolvamos estas dos hipótesis: ¿viene del Sur la epidemia ó viene del Norte? En el primer caso sería el *dengue*, en el segundo la *grippe*.

Existen puntos de contacto numerosos entre la fiebre *dengue* de Constantinopla, Esmirna, litoral del Mediterráneo, etc., y la *grippe* que reina en San Petersburg, Sebastopol, Saint-Fereol, etc. Ambas tienen idéntico carácter benigno, igual rapidez en la propagación, pero á pesar de todo, es fácil no confundirlas.

La *grippe* que observamos actualmente es la misma de 1837; presenta los propios síntomas que ha descrito anteriormente el Sr. Proust. En cuanto al *dengue*, he teni-

do ocasión de observar una epidemia en el Senegal, donde se la conoce con el nombre de *fiebre roja*. En ciertos casos, efectivamente, suele faltar la erupción, pero ¿es este un motivo serio para confundir la *grippe* con el *dengue*? ¿No hay acaso, viruelas sin pústulas, y la varioloide no es una enfermedad única?

El *dengue* está caracterizado por una erupción *casi* constante, acompañada de dolores articulares tan terribles que arrancan agudos gritos al paciente. Esto no se ha observado en la epidemia actual.

Concluye este profesor confirmando la creencia de que sólo se trata en esta ocasión de una verdadera epidemia de *grippe*

El Sr. L. Colín.—Abunda en las mismas ideas de sus compañeros; cree que la epidemia del día es idéntica á las 100 ó 150 epidemias de *influenza* señaladas desde el siglo XIII hasta hoy: presenta siempre el síndrome, la casi simultaneidad de aparición en las capitales de Europa; á pesar de esta rapidez de expansión, no es universal y no marcha hoy más velozmente que en épocas anteriores, no obstante los medios de comunicación con que contamos. Demuestra una vez más su independencia de todo trasporte por las comunicaciones humanas, atravesando los mares, las regiones deshabitadas, los países de gran población. Sin duda que una modificación atmosférica es causa de tal propagación. El orador diferencía después la *grippe* del *dengue*, y considerando á esta última enfermedad como originaria de las regiones intertropicales, dice que hubiera penetrado en nuestros climas por Marsella ó por otra parte del litoral Mediterráneo, análogamente á otras epidemias trasmisibles de hombre á hombre y hubiera subordinado su marcha á la rapidez de los medios de trasporte, deteniéndose ante los mares y los desiertos.

El Sr. Chanpetier. —En un viaje que hice este año á Constantinopla, fuí atacado del *dengue;* estando acostado una noche, fatigado por haber hecho larga excursión á caballo, me despertó á las tres de la madrugada una sensación de frío intenso y una angustia precordial con lipotimia, creyendo que era llegada mi última hora; tomé un gramo de sulfato de quinina y luego pude conciliar el sueño; cuando desperté, al cabo de algunas horas, sudaba copiosamente, el termómetro me indicó 40°; pocas horas después descendió á 36°,4. Gracias al empleo continuado del sulfato de quinina, concluí por restablecerme.

El Sr. Dujardin-Beaumetz.—Cree que hay que ser prudentes en las conclusiones que se adopten. Le satisfacen las proposiciones del Dr. Proust; sin embargo, hace advertir que cuando antiguamente se describía la *influenza*, no era conocido el *dengue;* hoy que las dos enfermedades se presentan simultáneamente, es posible compararlas. En vista de las contradicciones de los autores y las que se observan, cree sea posible que la *grippe* observada en París sea una forma especial á aquel clima del *dengue* de los países cálidos. De todas suertes, conviene estudiar la completa evolución de la epidemia.

El Sr. Brouardel.— El Sr. Beaumetz nos dice que con el nombre de *grippe* se han descrito muchas enfermedades. Verdad es que el Sr. Brochin ha enumerado en un artículo una serie de síntomas que pueden encontrarse en la *grippe*, pero que no son característicos de ella: los antiguos epidemiólogos, por el contrario, han descrito perfectamente lo mismo que estamos observando actualmente. Dice también el Sr. Beaumetz que hay *grippes* con accidentes abdominales, como hay también fiebres tifoideas con congestiones pulmonares y casi ningún accidente intestinal, y no por eso dejan de ser tales fiebres tifoideas. Queriendo igualar el *dengue* á la *influenza*, se comete igual error que equiparando el tifus á la fiebre tifoidea. La característica de la *grippe* es su rápida terminación, al cabo de tres ó cuatro días, rara vez nueve. Cuanto á los accidentes intestinales que pueden presentarse en un principio, ya fueron señalados por los antiguos, así como las náuseas. ¿Para qué romper esta unidad morbosa y establecer una confusión?

El Sr. Bucquoy.—La epidemia que observo hace ocho días en un colegio de que soy médico, es una *influenza*, que no se parece en nada á las que he podido observar hasta aquí. En las otras veces observadas, había catarro, tos y fiebre; en la epidemia actual, los síntomas difieren de aquellos. El martes último, sólo había un enfermo en la enfermería; el miércoles por la mañana, 25 ó 30 niños se quejaban de fuertes dolores de cabeza, debilidad en las piernas, dolores musculares y articulares, principalmente en las rodillas. La cara pálida unas veces, otras roja, según si tenían ó no fiebre; pero ningún síntoma de la nariz ni de la garganta. Sin embargo, los bordes del velo del paladar estaban sensiblemente enrojecidos, y al día siguiente, se extendió el enrojecimiento á todo el velo.

Apareció en seguida una erupción escarlatiniforme, si bien de color más pálido. Así he observado 157 enfermos, de 500 niños que cuenta el colegio. Les hice guardar cama, y la fiebre desapareció del segundo al tercero día. Esta epidemia de *grippe* no me parece idéntica á la observada por el Sr. Rochard en 1837.

Por otra parte, llámame la atención en gran manera ver dos epidemias reunirse así: una, la *influenza* proveniente del Norte; otra, el *dengue*, procedente del Sur. Estas dos enfermedades se expanden con extremada rapidez: una el *dengue*, por el Asia menor y Sur de Rusia; otra, la *influenza*, por San Petersburgo, siendo ésta casi idéntica á la primera. No hay en esto una razón suficiente para considerar como *dengue* y no *grippe* la que invade París, si bien sea *dengue* modificado por su paso á los países del Norte.

El Sr. Le Roy de Mericourt.—Combate el nombre *influenza* por impropio y por extranjerismo, toda vez que lo usan los alemanes, ingleses é italianos; en cambio, el nombre preciso es el de *grippe*. He asistido á dos grandes epidemias de *dengue*. Cuando era cirujano mayor de la corbeta *L'Archimide*, observé una epidemia en las islas de la Reunión y en la isla Mauricio, la cual describí en la tesis que hice acerca de la campaña de los mares de la India. En su consecuencia, puedo decir que el *dengue* no tiene nada que ver con la *grippe*. Hay al principio postración enorme; los prodromos son tan *intensos*, que en los países donde se conoce la fiebre amarilla, ha solido tomarse el *dengue* por principio de esta última epidemia. Al cabo de 48 horas de gran fiebre, de violentos dolores, sobre todo en las rodillas, sobreviene una primera erupción, siempre en la parte posterior de los miembros. Desciende el pulso, y al cabo de poco tiempo desaparece la erupción. Luego se origina una segunda, papulosa ó pustulosa, que los médicos han podido confundir con la escarlatina ó con el principio de la viruela, y termina por descamación, cosa que no presenta la actual epidemia. Pueden sobrevenir complicaciones graves: los enfermos presentan una debilidad y lasitud tales, que permanecen en la inacción. Se la llama en la Reunión fiebre roja ó fiebre china, porque se acusa á los chinos de haberla importado. También se la conoce por fiebre polka. (El Sr. Proust: ó fiebre schotis), porque los enfermos sufren de tal modo, que parece que bailan al andar. La epidemia actual no es el *dengue*. Difiere, como es lógico, según los temperamentos que ataca. Mi hija ha sido atacada y ha tenido la forma nerviosa de la enfermedad, con neuralgias intensas y delirio, y he visto muchachos en los que afectó el cuadro sintomático que nos ha descrito el Sr. Bucquoy. Yo creo que la enfermedad se debe á una influencia de la temperatura, y que no hay que tomar ninguna medida profiláctica. En cuanto al tratamiento, puede darse la antipirina, el sulfato de quinina, y si el dolor es muy intenso, la morfina.

El Sr. Bouchard.—Ha dicho el Sr. Bucquoy que las condiciones de diseminación del *dengue* eran las mismas que las de la *grippe*. Es verdad que las dos enfermedades atacan á la vez un gran número de individuos; pero observando atentamente los hechos puede llegarse á esta conclusión: el *dengue* es una enfermedad contagiosa que hiere á todo el personal de una casa; para el *dengue*, el contagio es evidente, se realiza de hombre á hombre, la *grippe* ataca un gran número de sujetos; pero en esto precisamente tenemos la prueba de que no es contagiosa. Una enfermedad contagiosa no puede atacar en una noche 50,000 individuos como ocurrió en la epidemia de *grippe* de Enero del 58. Este Profesor no acepta la idea de la naturaleza microbiana de la *grippe*, ni cree tampoco en la transmisión por el aire; entiende que se desarrolla espontáneamente. Lo que es primitivo en el desarrollo de la *grippe* no es ni la invasión, ni el contagio, es una modificación de la vida bajo influencias climatológicas.

El Sr. Proust.—Resulta de todo cuanto se ha dicho, que la Academia reconoce casi unánimemente que la epidemia actual es benigna. Pueden presentarse complicaciones, pero ajenas á la epidemia propiamente dicha. Ya tenemos, pues, un primer punto dilucidado.

En segundo lugar, es evidente que no hay medidas profilácticas posibles en estos momentos; el aislamiento y la desinfección resultan inútiles.

En tercer lugar, el Sr. Bucquoy ha citado un grupo de enfermos que han presentado algunos caracteres particulares; pero esto no puede tomarse sino como un caso particular, atendido á que sus observaciones se realizan en un medio muy restringido. El Sr. Landory, que es igualmente médico de un liceo y que ha observado el *dengue* en Oriente, ha buscado la erupción en unos 40 niños que tenía enfermos, y no la pudo encontrar.

Se ha dicho también que podía ser el

dengue modificado por el clima: los hechos responden mejor que nada á tal idea. En Constantinopla ha comenzado la epidemia al fin del verano, ha continuado durante los primeros fríos, y sin embargo, sus caracteres siempre han sido los mismos.

En fin, ya os he dicho que la enfermedad que hoy observamos es la misma que la de San Petersburgo, Berlín, Munich, Copenhague, Londres, Berna, Roma, Madrid, etc.

Hoy he recibido un documento interesante, una nota del Dr. Mendelssohn (de San Petersburgo) relativa al principio y sintomatología de la epidemia que allí se observa. Esta nota lleva por título: "Algunas reseñas sobre la epidemia de *influenza*," lo que prueba ya que los médicos rusos estudian la misma enfermedad que hoy reina en París.

La descripción de la enfermedad, tal como la dá Mendelssohn, es igual á la que aquí observamos. Se han distinguido en San Petersburgo tres formas de *grippe:* la nerviosa, la catarral y la gástrica. Como aquí, es benigna también la enfermedad, siendo raras las complicaciones.

Todo conviene, pues, á confirmar cuanto tuve ocasión de decir anteriormente en mi informe, y la Academia debe pronunciarse en favor de mis conclusiones, ya que la evidencia demuestra que no se trata del *dengue*, sino de una verdadera epidemia de *grippe*, con variantes más ó menos marcadas, según una porción de concausas, pero que no pierden su carácter de benignidad.

Se levanta la sesión.

LA GRIPA EN LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

El Sr. Presidente de la Academia excitó á los socios presentes para que traten la cuestión de la epidemia reinante, suplicándoles que se sirvan exponer sus opiniones acerca de las causas del mal, su tratamiento, los caracteres clínicos y demás datos importantes que á cada uno le haya ministrado la observación.

El Sr. SEMELEDER.—Expuso desde luego que la epidemia comenzó en Rusia, al Sur de San Petersburgo, y se desarrolló rápidamente por las condiciones especiales del lugar. De allí pasó á San Petersburgo, y adquirió tal grado de virulencia, que en dos ó tres días fué infestada la mitad del número de los habitantes. Pasó de allí al Oeste de Europa, luego á los Estados-Unidos y después á México, donde se ha extendido por toda la República y por todos los climas, aún en las tierras bajas y calientes como Tabasco. En la actualidad parece que va decreciendo. Ha visto muchos enfermos, siendo el campo principal de sus observaciones el personal del Ferrocarril Central. La mayoría presenta síntomas catarrales de las vías respiratorias. En otros hay predominancia de síntomas intestinales; en algún caso ha visto vómitos de consideración. La cefalalgia, el abatimiento, los dolores reumáticos, la temperatura alta, son síntomas constantes. Ha visto esputos sanguinolentos algunas veces, pero no ha observado neumonías. La enfermedad parece francamente infecciosa, pero no contagiosa, pues ni por los casos actuales ni por los observados en su país, cree el Sr. Semeleder que se pueda comprobar la contagiosidad. La medicación empleada ha sido comunmente quinina, polvos de Dower y antipirina. La enfermedad dura cuatro ó cinco días, y el tratamiento no tiene grande influencia en la marcha y terminación. Las recaídas son frecuentes cuando no hay cuidado en la convalecencia, y un caso de doble infección con quince días de intervalo entre uno y otro ataque, fué observado por él; así, pues, una vez padecida la enfermedad, no está enteramente á cubierto el individuo.

El Sr. LAVISTA habló en seguida y comenzó manifestando que poco tenía que añadir, á las ideas expuestas por el Señor Semeleder, y en poco se diferenciaban los resultados de sus observaciones. Las formas de la enfermedad observadas por él han sido variadas, pero predominan comunmente los fenómenos catarrales de las mucosas. Es notable, sobre todo, la brusquedad de la invasión y la rapidez de la marcha. En la mayor parte de los enfermos hay dolores musculares, pero no reumáticos, pues que no son despertados por los movimientos. También ha observado algunas hiperestesias del muslo, de las pantorrillas y del tórax. Se creería que la enfermedad producía una lesión raquidiana. Generalmente la terminación es benigna, pero el descuido es fatal, porque los enfriamientos producen constantemente recaídas y complicaciones. Ha hecho llevar en San Andrés cuidadoso registro de los enfermos de infiuenza, y por eso ha podido ver que la enfermedad se ceba en la

clase más desheredada. La enfermedad no es contagiosa, el enfriamiento es la causa determinante por excelencia. Que no es contagiosa, se demuestra fácilmente, porque los otros enfermos del Establecimiento, generalmente no han sido atacados, y en los pocos casos que han podido verse entre dichos asilados, siempre se ha tenido el enfriamiento como causa; en cambio todos los criados, expuestos por su oficio á la intemperie, han sido invadidos.

La enfermedad en la clase indigente no ha sido benigna, casi la mitad de los entrados á San Andrés han muerto por complicaciones en las que figuran en primer término las neumónicas. El mal gasta rápidamente las hematides; los jóvenes se reponen relativamente pronto, pero la gente un poco débil sufre convalecencia prolongada y con notable anemia. Al contrario de lo observado en el hospital, en su clientela el Sr. Lavista no ha visto desenlaces lamentables.

En cuanto al tratamiento, debe decirse que son generalmente muy útiles los sudoríficos; el salicilato de sosa calma los dolores. ¿Obra á título de antireumático? Es posible; pero también puede obrar como microbicida.

El Sr. Chacón refirió lo que ha observado en el Consultorio gratuito de la Beneficencia: concurren allí muchísimos pobres y pueden fácilmente en esa consulta observarse las oscilaciones de aumento y decrecimiento que presentan las enfermedades epidémicas. Como el Sr. Lavista también ha tenido por objeto amplio de sus observaciones á la gente más menesterosa. Con excepción de los enfermos cardíacos ó agotados, generalmente han curado los invadidos por la influenza. Como los dos señores que le precedieron, encuentra constantes los dolores musculares y la elevación de temperatura. Le llama mucho la atención que los niños, tan propensos á afecciones catarrales, no hayan sido el mayor contingente de enfermos. El enfriamiento es la causa más demostrada; ha visto gran número de atacados entre los trabajadores de tabaco que al salir de su taller pasan bruscamente del abrigo á la intemperie. Las recaídas son muy frecuentes y debidas al descuido; generalmente se ha confiado mucho en la benignidad del proceso, y las convalecencias han sido muy descuidadas.

El Sr. Semeleder hace notar que se hace muy patente la influencia de las condiciones sociales de los individuos en la marcha y terminación de la enfermedad. Los desheredados del Hospital de San Andrés, objeto de la observación del Sr. Lavista, generalmente han sufrido complicaciones y muchos han muerto; los que ha observado el Sr. Semeleder en el Ferrocarril Central, son pobres pero no menesterosos, y no ha tenido ocasión de ver complicaciones ni desastres. Discurriendo acerca de los enfriamientos, cree que solamente se pueden invocar á título de adyuvantes. En Rusia empezó la epidemia en tiempo relativamente cálido en las comarcas donde se presentó por primera vez la afección.

Contestó el Sr. Lavista que el enfriamiento, á su juicio, es causa determinante, no la única, pero sí constante. Siempre observó que la exposición á los enfriamienmientos fué el antecedente de la enfermedad, y sobre todo, causa de las complicaciones. Todos los que se cuidaron salieron pronto del mal; los descuidados tuvieron que lamentar graves complicaciones.

El Sr. Olvera, en comprobación de esto mismo, asegura que en su servicio una sola enferma fué afectada de influenza, y las demás han pasado la epidemia sin novedad; tiene á una enfisematosa perfectamente abrigada en el mejor rincón de la sala, y á pesar de la predisposición no ha sido afectada. Apoya también las ideas emitidas acerca de los dolores musculares, y se cita él mismo; estos dolores son francamente neurálgicos.

El Sr. Ramos, por último, habló de algunos fenómenos que ha observado. Ha visto en algunos casos epistaxis, y en un enfermo fueron de tal cuantía que exigieron el taponamiento. En la clínica oftalmológica que está á su cargo, ha visto muchos casos de conjuntivitis catarral, llamándole mucho la atención el notable aumento de la enfermedad ligada á la influenza. Las complicaciones neumónicas han sido frecuentes; cita en apoyo de lo asegurado por el Sr. Lavista, respecto á enfriamientos, el caso de un rico caballero que por un descuido sufrió una corriente de frío por la noche en sus mismas habitaciones, y tuvo luego gripa y neumonía muy grave. Refiere también un caso del Sr. Ortega: marido y mujer murieron de neumonía, sobrevenida por influenza. La forma de estas neumonías es insidiosa.

En cuanto á tratamiento, ha visto muy buenos resultados en el empleo de la quinina y de los sudoríficos.

LA GRIPA EN EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD DE MÉXICO.

En sesión extraordinaria celebrada hoy por este Consejo, se aprobó el informe siguiente:

" La Comisión que suscribe, encargada por este Superior Consejo de rendir un informe acerca del carácter y la extensión de la epidemia de gripa actual, tiene la honra de someter á este Cuerpo el resultado de sus investigaciones.

" Desde la primera semana del mes de Enero del presente año pudieron notarse algunos casos aislados de una gripa benigna, y que poco ó nada se diferenciaba de la gripa vulgar que tan frecuentemente se observa en la ciudad de México en esta época del año; sin embargo, ya se pudo notar que la mortalidad general que hubo en esa semana fué mayor que en las semanas correspondientes de años anteriores, pues llegó á 330 en lugar de 265 que se había observado en el año anterior.

" En la segunda semana de Enero, sobre todo por el día 12, se observó que ya eran numerosos los casos de la enfermedad, y que decididamente no habíamos observado desde hace muchos años casos de gripa semejantes á los que se estaban presentando, y que además la semejanza que podían tener, aun con los de la gripa epidémica observada ya hace muchos años, era muy ligera. Lo más notable de una gran parte de los casos de la enfermedad, era que se presentaban sin catarro, fenómeno que no se había observado, á lo menos con la frecuencia que en esos momentos lo notábamos.

" Creemos que las principales formas que se han observado hasta ahora, son las siguientes:

" La forma que podríamos llamar nerviosas cuyos síntomas dominantes han sido elevación más ó menos alta de la temperatura; cefalalgia; dolores agudos en los miembros, en el raquis y en los ojos; inyección de la conjuntiva, sed y postración de las fuerzas.

" La forma catarral que se presenta con algunos de los síntomas de la primera forma, pero en menor grado y predominando de un modo notable manifestaciones de parte del aparato respiratorio, como son: corizas, faringitis, laringitis, bronquitis más ó menos intensas y á veces hasta neumonía.

" La forma gastro-intestinal que viene acompañada de basca, vómitos y algunas evacuaciones mucosas. Esta forma, aunque más rara vez que las anteriores, suele tener alguna gravedad.

" Por último, en algunos casos se ha observado erupción escarlatiniforme, y en muchos la fiebre y los otros síntomas han revestido la forma intermitente.

" Cualquiera que haya sido la forma de la enfermedad, ha sido muy notable la postración de las fuerzas una vez que han pasado los síntomas agudos de la afección.

" No consideramos estas formas como enfermedades distintas, pues ha sido muy común que se combinen unas con otras.

" La mortalidad en la segunda semana del mes de Enero subió á 385 en lugar de 255 que había sido la de la semana correspondiente del año pasado. En la tercera semana la mortalidad fué de 386, en vez de 305 en igual período del año anterior, notándose, por otra parte todavía, la misma aparente benignidad de la epidemia que se había notado en las semanas anteriores. Sin embargo, del día 25 al 27 ya se pudo observar un aumento considerable en el número de los atacados y que las complicaciones de bronquitis graves y de neumonías eran cada día más comunes, al grado que en esta cuarta semana la mortalidad subió á 406 en lugar de 305 á que llegó el año pasado. Pero cuando la mortalidad ha llegado á una cifra verdaderamente alarmante, es en la semana comprendida del 27 de Enero al 2 de Febrero, en que murieron 604 personas, siendo así que en igual época del año pasado murieron 285.

" Aunque no han sido raros los casos de neumonía ó bronquitis graves que se presenten sin ir precedidos de la gripa, propiamente dicha, sin embargo, lo más común ha sido que estas enfermedades se presenten durante la convalecencia de cualquiera de las formas de gripa, y casi siempre por descuidos y faltas á la higiene; de manera que los individuos de la clase pobre son los que particularmente han tenido que resentir las consecuencias de su falta de cuidado.

" La gripa, por sí misma, según se puede ver en las noticias de la mortalidad que envía el Registro Civil, no ha sido causa de defunción sino en rarísimos casos que no llegan á media docena. La mortalidad del mes de Enero último fué de 2,150, y en el año anterior de 1,416; es decir, que en el año actual ha habido un aumento de 734 en el número de defunciones ocurridas en el primer mes, comparado con el correspondiente del año anterior. Consultando

las referidas noticias del Registro Civil se puede ver que, exceptuando los poquísimos casos debidos á la influenza que ya mencionamos, *todas esas defunciones* en que ha excedido este año al pasado, fueron debidas á estas tres enfermedades: bronquitis, neumonía y tuberculosis.

" Si examinamos los rumbos de la ciudad en que han tenido lugar las defunciones por estas tres enfermedades, notaremos lo siguiente:

Cuartel	I	97
"	II	185
"	III	188
"	IV	94
"	V	82
"	VI	40
"	VII	36
"	VIII	8

Deduciendo la mortalidad habida en los Hospitales, queda:

Cuartel	I	97
"	II	127
"	III	132
"	IV	82
"	V	81
"	VI	40
"	VII	35
"	VIII	4

" Se ve por lo mismo, que la mortalidad por esas enfermedades, consecuencias de la gripa, ha sido algo mayor en la parte Norte de la ciudad que en la parte Sur, y muchísimo mayor en la parte Oriente que en la Poniente. Dos causas creemos que puede haber para ese resultado, y son: 1ª, el número mayor de habitantes en los rumbos Norte y Oriente; y 2ª, por lo que respecta á la parte Oriente de la ciudad, la mayor aglomeración de los individuos, y sobre todo, la excesiva pobreza de los barrios de esa parte.

" No hemos hecho mención en este informe de la influencia que pudieran haber tenido los diferentes elementos meteorológicos en el mayor desarrollo de la enfermedad, porque comparando las observaciones meteorológicas que tuvo la bondad de remitir el señor Director del Observatorio Central, y que se refieren al mes de Enero de este año, y á igual mes de los cinco años anteriores, no hemos encontrado más diferencia notable, como se puede ver en el cuadro que adjuntamos, que mucha menor cantidad de ozono en muchos de los días del mes de Enero de este año, comparados con los de los años anteriores. Esta circunstancia, á la que muchos patologistas han atribuído grande influencia en la etiología de la gripa, otros la han considerado como poco importante; su estudio experimental no está á nuestro alcance porque no podemos á nuestro arbitrio variar la proporción de ozono en la atmósfera, y si bien por la observación se pudieran sacar algunas conclusiones, entre los hechos hasta hoy observados hay algunos contradictorios, de manera que ese dato no podemos utilizarlo por ahora.

" Los hechos que hemos observado personalmente y los que han observado muchos médicos de la ciudad á quienes hemos pedido su parecer, demuestran que las pulmonías (que aumentan todos los años en estos meses) sobrevienen ahora frecuentemente en las personas que habiendo sufrido la influenza se levantan de la cama prematuramente, salen á la calle cuando están aún en convalecencia ó se exponen á enfriamientos. Estas circunstancias obran más eficazmente en los niños muy pequeños, en las personas debilitadas por enfermedades actuales ó anteriores, especialmente en las que padecen bronquitis crónicas, enfisema pulmonar, tubérculos en el pulmón ó enfermedades cardíacas. Las personas de edad avanzada que llevan estos padecimientos, han dado mayor contingente á la muerte que en años anteriores.

" Lo mismo podemos decir de las bronquitis, laringitis, congestiones pulmonares y de los otros padecimientos del aparato respiratorio que figuran en los cuadros.

" Debemos hacer especial mención de los individuos que tienen predisposición á la tisis pulmonar, pues en ellos un ataque de gripa despierta casi seguramente la enfermedad, y en los que ya la padecen la agrava evidentemente.

" Si por desgracia no hay medio seguro de evitar la epidemia, sí es posible hacer el ataque más benigno y evitar las consecuencias deplorables que estamos señalando. Para lo primero se debe recomendar al público que no considere la enfermedad reinante como una de las que pueden pasarse sin guardar cama, ó al menos sin salir de su cuarto; que es preciso mantener éste á una temperatura moderada; que es conveniente favorecer la terminación de la calentura haciéndose sudar; que lo más prudente es consultar al médico en todos casos. Esta recomendación la apoya uno de los suscritos en los hechos observados

por él de personas que se creían sin calentura y en la convalecencia de la enfermedad, y en las que en aquel momento se han podido comprobar los signos de la pulmonía.

" La recomendación capital es la de cuidarse de los enfriamientos durante la enfermedad y la convalecencia, sobre todo si ésta no es franca, pues en varias personas ha sucedido que contraigan la pulmonía por sólo el hecho de salir á la calle cuando aun no estaban enteramente restablecidas.

" Las precauciones que se tomen en este sentido nunca serán excesivas.

" Las gentes pobres están más expuestas que las demás á contraer las bronquitis, las congestiones pulmonares ó las pulmonías, porque sus habitaciones son húmedas, frías ó mal protegidas contra la intemperie; ó porque no tienen abrigos suficientes, ó porque la escasez de sus recursos las obliga á salir demasiado temprano, á recogerse muy tarde y á exponerse á los enfriamientos, y por la falta de asistencia facultativa y de medicinas.

" La caridad, nunca desmentida de los habitantes de la ciudad, encontrará una ocasión para manifestarse provocando la reunión de Juntas de Caridad en los Cuarteles mayores, en las Parroquias ó en las porciones de la ciudad que juzguen más convenientes para proveer á los pobres de ropas, de alimentos, de medicinas ó de auxilios pecuniarios que les permitan permanecer en sus casas hasta que estén enteramente sanos.

" Bastará señalar este punto para que las personas benéficas encuentren oportunidad de ejercitar su celo por el alivio de los desgraciados; pero sería de desear que la Corporación Municipal excitara á los vecinos, en la forma que le parezca más eficaz, á reunirse con el fin indicado.

" Fundándose en las consideraciones que preceden, los suscritos tienen la honra de presentar al Consejo las proposiciones siguientes:

" 1ª Pídase la publicación de este informe para que se conozcan los peligros á que están expuestos los habitantes de la ciudad, y los cuidados que deben tener para evitar las complicaciones que originan la muerte.

" 2ª Suplíquese á la Secretaría de Gobernación que excite al H. Ayuntamiento á reunir Juntas de Caridad, y á los particulares, para que impartan su protección á los necesitados que se encuentran enfermos.

" México, Febrero 8 de 1890.—Firmados: *E. Licéaga.—D. Orvañanos.—Nicolás R. de Arellano.*"

CARTA SOBRE LA GRIPA.

Sr. Dr. Fernando Malanco.
Presente.

Su casa, Febrero 26 de 1890.

Querido compañero y colaborador:

Le remito *El Nacional*, en el cual verá vd. traducida una lección hecha por el Profesor Peter, sobre gripa: de tanto como he leido sobre la materia, es lo que he visto más *d'aprés nature*, como dice su autor muy justamente.

Muy diferente es hablar de una enfermedad que no más se ha visto en los demás, ó de un padecimiento que se ha sufrido: la vista no penetra como el sufrimiento, sobre todo, cuando con éste se ve uno en camino rápido para el otro mundo como me sucedió; la dispnea era mortal.

La gripa que tuve y observé dentro de mí mismo es la que el Profesor Peter califica de purulenta. Me ocurrió que los exputos tan netamente purulentos que me sorprendían y preocupaban, venian de las fosas nasales, de los senos frontales y no de la secreción brónquica, y en efecto, cuando lograba sonarme antes de toser, variaba enteramente el exputo y quedaba mucoso mientras lo del pañuelo era purulento.

Tuve curiosidad de tomar como rapé una mezcla de rosa, tanino, alcanfor y benjuí porfirziados: se secó el coriza purulento y entonces llegué á toser sin escupir, con gran aumento en el malestar y dispnea; esto me hizo cesar el uso del polvo, y volvió por unas horas el exputo purulento para ir cesando paulatinamente, dejando á las fosas nasales en un estado lamentable.

Un fenómeno muy curioso se produjo, á la vez que el coriza purulento en el surco nasolabial izquierdo se desarrollaron, unas celdillas epiteliales en forma de pequeños cuernos que por momentos crecian y eran arrancadas con la uña reproduciéndose á pocos instantes y causando al interesado un positivo cuidado para el porvenir: ya iba pensando en la necesidad de extirpar

el pedazo de piel en el cual se producía fenómeno tan desagradable y amenazador.

Tan luego como se levantó, teniendo todavía algo de esta producción, la arrancó y vió al microscopio; eran no más celulas epiteliales transparentes hipertrofiadas y formando como una cáscara de árbol ó corteza, con las formas más singulares y desordenadas; algunas aderidas en hilera de rosario formaban como ramas pilosas.

Terminados los fenómenos de la gripa, cesó esta producción, quedando enteramente libre el surco nasolabial como antes de la enfermedod.

Ignoro si este fenómeno se había producido en otras personas, pero me ha parecido digno de llamar la atención y eapaz de comprobar lo que tan justamente dice el Profesor Peter que la *gripa* es una enfermedad que hiere el sistema nervioso. Aquí los nervios tróficos correspondientes del surco nasolabial cumplían tan mal su misión, que el *epitelium* no sabía ya su oficio y crecía como los hongos en los bosques de encinos. Tan luego como estos nervios recobraron su actividad, cesó esta anarquía epitelial.

No faltará quien crea que aquella proliferación fué debida al *herpes* nasal desarrollado en la unión de la mucosa nasal con la piel del nivel de las alas y de la mampara ó tabique, pero el *herpes* forma vesículas, las cuales dan lugar á costras mientras la hipertrofía epitelial, cuando cesó su producción, dejó le piel enteramente sana, sin huella ninguna en donde se había producido y no llegaba allí ni la acción irritante del catarro nasal, ni la del pañuelo, puesto que la proliferación se hacía precisamente en el fondo del surco nasolabial y no sobre parte sobresaliente.

Una alteración trófica, susceptible de causar tal desorden en la formación y acomodación de las celdillas epiteliales, que ésta ya para quedar fuera de la acción vital, da una idea de la influencia que podrá tener un cambio tan importante en la vitalidad sobre las celdillas nerviosas y cerebrales, en la cual el movimiento que las anima es tan delicado y sujeto á modificaciones con causas mínimas. Así se explican la prostración, y la cefalalgia y el trastorno tan considerable que se observa en todos los nervios respiratorios que siguen las funciones hematósicas tan esenciales para la conservación de la vida.

Siempre hemos tenido la satisfacción de andar de acuerdo con el Profesor Peter, á quien consideramos como á un correligionario, y una vez más nos confirma en esta opinión cuando dice: "En consecuencia, la enfermedad es según el enfermo." "Por esto debe guiarse la terapéutica" "no debemos atacar al microbio, *sino los fenómenos* sintomáticos." Esto es doctrina dosimétrica neta.

Sin embargo, el Profesor Peter prefiere la revulsión á los medios apropiados para la medicina sintomática. Sin duda no habrá observado, como lo pude hacer sobre mí mismo, un período de anemia seguido después de secreción orinosa muy imperfecta, período en el cual la acción de la cántarida puede ser muy nociva.

Si en el hombre sano bastaría suprimir la secreción renal para causar la muerte, cuanto más temible será tal supresión en un organismo en plena anarquía, en el cual las combustiones exageradas deben exigir mayor facilidad para la expulsión rápida de los resíduos extractivos.

La acción depresiva sobre el sistema nervioso indica antes que todo la necesidad de la estricnina y de preferencia del arseniato; las alternativas de calor y frío, la de la quinina; la hiperestesia casi universal, la de los sedantes; la dificultad de las secreciones, la de los purgantes diuréticos y sudoríficos: todo esto en la proporción debida, según la importancia de los síntomas.

La medicina sintomática es forzosamente más científica que la nosológica, porque entra en el pormenor de la enfermedad, en la idiosincrasia del sugeto, y no se contenta con decir, al modo de las curanderas, en tal enfermedad tal remedio es bueno.

Para tal medicina pormenorizada se necesitan agentes también pormenorizados y más apropiados, más medidos; desde luego requieren mayor atención y estudio, por lo mismo son más dignos del arte de curar de nuestro tiempo.

Sabe vd. que lo quiere su afmo. amigo y colaborador.

J. FÉNÉLON.

HOSPITAL NECKER.—PROFESOR PETTER.—DE LA GRIPA.

Señores:

Mi intención hoy es hacer una descripción *d'après nature* de la *gripa*, prescindiendo de toda teoría.

Ya lo sabeis, la *gripa* es una enfermedad infecciosa, epidémica, contagiosa, que

hiere el sistema nervioso de la vida de relación y el aparato respiratorio, de donde proviene la extensión posible del catarro gripal y sus complicaciones (bronquitis, capilar, bronco–neumonía, neumonía).

Señores: mucho se ha discutido en estos últimos días sobre el diagnóstico diferencial de la *gripa* y del *dengue*. Se ha dudado de cuál de esas dos afecciones se trata. Pero en esta discusión se ha cometido el error de apoyarse en analogías, mientras que debían más bien tenerse en cuenta las desemejanzas.

El *dengue*, en efecto, es una afección que de preferencia ataca el aparato digestivo: siempre es benigna y se revela por un exantema característico que le ha valido el nombre de *fiebre roja de Siria*. En la *gripa* se observa á veces una erupción escarlatiniforme, y rubioliforme de corta duración y que no es sino una erupción sudoral. Pero lejos de observarse esto en general, es una excepción. El *dengue* es una enfermedad de los países cálidos y marcha de Sur á Norte. En la *gripa* sucede lo contrario, pues se propaga de N.E. á SO. El *dengue* se propaga lentamente y por las vías de comunicación. La *gripa* se propaga con la rapidez del rayo atacando de súbito vastas extensiones geográficas. En fin, el *dengue* no dura más de dos ó tres días y la convalecencia es corta en extremo, mientras que en la *gripa* la duración es indeterminada, á veces es larga la convalecencia y puede ir acompañada de accidentes nerviosos prolongados.

Señores: el objeto principal de esta conferencia es el de daros á conocer las series morbosas que se observan en la *gripa*.

1ª Hay una *gripa* sin catarro caracterizada por trastornos del sistema nervioso sin fiebre (cefalalgia persistente, ofuscamiento de las ideas). Otras veces se presentan los síncopes y las lipotimias. No pocas domina el *lumbago*.

El diagnóstico indica la presencia de los atacados en un lugar infectado. Otras veces, predominan los fenómenos gastro–intestinales, vómitos, diarreas.

En grado más avanzado, los trastornos del sistema nervioso van acompañados de fiebre. La temperatura llega á 39° y 39°5, pero no hay catarro.

2ª En el segundo grupo que es el grupo clásico acompañan al trastorno nervioso, catarros nasales y catarros laringo–traqueales, sin complicación de fiebre. La expectoración no tiene importancia.

Esta forma se cura con bebidas calientes, particularmente con grog y quinina, que me ha prestado más servicios en esta epidemia que la antipirina.

En grado más avanzado aún, la *gripa* se completa con la fiebre á una temperatura de 38°5 á 39°.

3ª La tercera forma es temible y se caracteriza por una *bronquitis purulenta*. Un individuo sufre durante dos ó tres días los fenómenos nerviosos de la *gripa* con fiebre moderada; repentinamente empieza á toser y á expectorar, no mucosidades, sino pus, absolutamente análogo al que proviene de las cavidades pulmonares; y este fenómeno se produce en unas cuantas horas. La auscultación revela señales de bronquitis, rápidamente caracterizada y que pronto se convierte en capilar. La temperatura está á 40° desde el principio.

Esta forma se presenta frecuentemente en la epidemia actual. Aquí teneis los esputos purulentos de dos enfermos que he asistido:

El primero es de una mujer que tuvo una grave neumonía gripal. La curva termométrica bajó bruscamente. Veinticuatro horas después, reapareció la fiebre y los fenómenos de bronquitis se presentaron.

La segunda enferma había entrado en el hospital á curarse de una pleuresía que le había atacado quince días después de su parto. El flujo pleurético es en casos semejantes, como lo sabeis, frecuentemente purulento.

Había un tumor enorme que hacía creer en un flujo excesivo, y sin embargo, vacilábamos en hacer una abertura, porque la auscultación revelaba la existencia de sustancias mucosas muy próximas á la región torácica. Sin embargo, antier nos vimos obligados á practicar la operación, y en efecto, extrajimos líquido purulento, pero en cantidad muy pequeña, cuando mucho unos cien gramos.

Introduciendo más el bisturí se determinó un dolor que evidentemente provino de haber tocado el pulmón.

En definitiva, era una neumonía gripal. Al día siguiente aparecieron salivaciones purulentas y el enfermo se sintió muy aliviado.

4ª Independientemente de la bronquitis, se observa la neumonía. Se presenta sobre todo en los organismos gastados, que no pueden presentar suficiente resistencia á la enfermedad.

Esta neumonía es casi siempre temible. Hemos asistido á una mujer con tubérculos, que murió; otra con enfisema y bastante débil sanó después de haber tenido dos

neumonías sucesivas, una en el lado derecho y otra en el izquierdo.

También en los hombres se han presentado las neumonías.

Un trapero atacado de miseria fisiológica y física, contrajo la *gripa* y una neumonía doble con supuración, y sucumbió.

He asistido á una señora de la alta sociedad que había tenido al principio *gripa* sencilla. Bajo la influencia de un resfrío, con motivo de una salida brusca, recayó y se declaró una neumonía. Al principio fué muy sencilla, aunque había gran postración nerviosa; pero esta señora tenía una doble lesión cardíaca (aórtica y mitral). Además, estaba débil á consecuencia de una afección uterina que producía abundantes hemorragias; vino congestión pulmonar hemorrágica, la expectoración tomó el aspecto de una espuma sanguinolenta, y la enferma sucumbió.

En suma, el *peligro que se corre en la neumonía, está en relación con el anterior estado de salud de los enfermos.*

Puedo citar otro ejemplo: el de un joven criollo muy agotado por los excesos, que contrajo la *gripa* en el seno de una familia en que todos habían sido atacados. En él se declaró una neumonía grave con 40° y 41° de temperatura y el pulso á 140. Hubo, al mismo tiempo, una pleuresía diafragmática. Pues bien, para mí, la pleuresía diafragmática es á la pleuresía ordinaria lo que la neumonía aguda es á la neumonía ordinaria, lo cual quiere decir que la *pleuresía diafragmática es la pleuresía de los organismos debilitados.* El enfermo murió. A las veinticuatro ó veintiocho horas, su hermana fué también atacada de congestión pulmonar con fuertes dolores en la espalda. Era una joven débil, pero no gastada como su hermano, y está en vía de alivio.

5ª Otra forma más grave todavía y que considero irremediable es la *congestión pulmonar generalizada.* Se presenta en los individuos cuyo organismo está de antemano alterado. Es el catarro sofocante de los antiguos. En efecto, los atacados se sofocan. El pulso es pequeño, insignificante; la temperatura no es elevada en extremo; la expectoración parece espuma sanguinolenta; es una especie de salivación de los bronquios mezclada con sangre producida por la congestión de los pulmones.

He asistido, con el Dr. Rivet, un caso de este género. Se trataba de un argentino bien constituído, pero con enfisema, que contrajo la *gripa* durante un paseo por el Bosque de Bolinia; se acostó y no volvió á levantarse.

El Dr. Ferrand me llamó para ver á un diabético, que sólo tenía 40 gramos de azúcar por litro. A las cuarenta y ocho horas de enfermedad estaba en tal estado de debilidad, que apenas podía dar unos pasos en su recámara. Hubo bronquitis generalizada y expectoración de espuma roja. Sucumbió al quinto día. Creo que la diabetis tuvo mucha influencia en la marcha y la terminación de los accidentes.

También he asistido á un inglés que bebía litro y medio de aguardiente por semana. Atacado por la *gripa* tuvo catarro sofocante y sucumbió á los tres días y medio. Me parece que el alcoholismo influyó.

Junto á estas formas, que son la exageración de la *gripa*, hay *formas insólitas.*

1ª *Forma sincopal.*—La elección fundamental en el sistema nervioso hace que la cefalalgia nunca falte. En estas condiciones, ciertos individuos sufren síncopes que pueden repetirse (forma bulbar). Como estos síncopes coinciden frecuentemente con las determinaciones pulmonares, es de suponer que el neumogástrico esté afectado por la *gripa:* un movimiento reflejo se produce sobre el bulbo y obra sobre el neumogástrico cardíaco, de lo que resulta que se contengan las contracciones del corazón.

En una familia en que todos fueron atacados, el jefe de la casa sufrió primero un síncope. Parecía haber recobrado la salud cuando aparecieron los síntomas del catarro. Después, se produjeron tres síncopes.

2ª Tenemas varios casos de *otitis:* pues está comprobado que el catarro de la faringe puede propagarse poco á poco á la trompa.

Dos de estas afecciones han sido con supuración. Una de ellas sufrida por una mujer que tenía dolores y ruidos en los oídos, sin duda por la presencia de un poco de líquido en la caja del tímpano. Esta enferma estaba atacada de *otitis crónica,* que se agravó con la *gripa.*

En provincia, he observado un caso análogo. En un hotel en que todos se enfermaron por la *gripa,* asistí á una señora que presentaba los fenómenos siguientes: en la mañana, dificultad para mover el brazo derecho y dolor de cabeza localizado en el lado izquierdo.

El día siguiente, la pierna derecha estaba en el mismo estado que el brazo: después, la enferma perdió el habla. Cuando me llamaron, la afasia y la hemiplegia habían disminuído. La temperatura estaba

á 39°; tenía, pues, la enferma una meningo-ecefalitis con desgarramientos en el pecho y estaba enferma del oído izquierdo. Los datos que tomé me hicieron saber que hacía tiempo que sufría de un catarro del oído, á veces purulento: se trataba, pues, de una *otitis crónica* agravada por la *gripa*, que se había extendido á la parte cerebral vecina. La presión sobre la apófisis mastoidea determinaba un dolor intenso.

Un caso curioso es el siguiente: una joven atacada de congestión pulmonar intensa, tuvo, á consecuencia de una tos violenta, un dolor terrible en el costado izquierdo, con señales de pleuresía: tal vez hubo ruptura de un alveolo pulmonar y flujo de sangre en la pleura.

Hubo pleuresía diafragmática.

Media hora después de haberse levantado, experimentó síntomas de colapso cardíaco. Al mismo tiempo dolor atroz en la nuca. Pulso á 52, enfriamiento de las extremidades. Estos son también fenómenos reflejos del costado del bulbo, análogos á los que citamos antes. Las inyecciones repetidas del éter (cuatro veces en la noche) y un vejigatorio en la nuca salvaron la situación.

He aquí la estadística del servicio:

Hombres: 24 casos graves.
" 6 " de neumonía. 3 muertos.

Mujeres: 21 casos graves.
" 4 " de neumonía. 1 muerta.

Las otras tres enfermas están en convalecencia.

Atribuyo esta diferencia á las costumbres, más puras, de las mujeres.

¿Es contagiosa la gripa? Se ha dicho que sólo es epidémica: en realidad es las dos cosas. Hay casos de contagio manifiesto. Una señora atacada de pielo-nefritis con pleuresía diafragmática por propagación, estaba enferma hacía veintiún días. La ví en la mañana y no tenía nada en el pecho: en la noche ruido en los pulmones y salivaciones purulentas. ¿Cómo había adquirido la *gripa* en su alcoba? La camarista, la cocinera, el hijo, el yerno y el marido, estaban atacados de *influenza*. Si se tratara de la viruela ¿vacilaría alguno sobre el modo de la propagación? Tengo otros ejemplos no menos concluyentes.

Señores: Seifert (de Viena) ha descrito el microbio de la *gripa*. Es un microbio puntiforme que se observa en las salivaciones y que no tiene un carácter evidente. En las preparaciones, se le ve diseminado, pero junto á él no se encuentran estreptococos.

Poco importa que el microbio sea causa de la *gripa* ó que sólo sea un agente de transmisión.

Hay que observar que el microbio es *único* y que las formas clásicas son variadas en extremo. *En consecuencia, la enfermedad es según el enfermo.*

Por esto debe guiarse la terapéutica. No debemos atacar el microbio, sino los fenómenos sintomáticos.

Lo que me ha dado mejores resultados en las formas dolorosas con la cefalalgia y raquialgía es el vejigatorio en la nuca. La revulsión está indicada para la espina y para el pulmón.

En las formas pulmonares, es necesario emplear la revulsión.

Cuando hay depresión considerable del sistema nervioso, las inyecciones de éter repetidas tres ó cuatro veces al día, dan buenos resultados.

EL MAL ROJO.

Secretaría de Estado y del despacho de Fomento, Colonización, Industria y Comercio.—México.—Sección 4ª—Número 3,979.

El Profesor de Farmacia, Donaciano Morales, comisionado para hacer el estudio de bacteriología en París, dice á esta Secretaría, con fecha 12 de Diciembre último, lo siguiente:

"Cumpliendo con las indicaciones que se sirvió hacerme el señor Ministro Plenipotenciario de México en esta capital y con el acuerdo del Consejo Superior de Salubridad, que se me dió á conocer directamente por la Secretaría de esa Corporación, tengo el honor de informar á vd. que he hecho los estudios conducentes para facilitar el establecimiento de la vacuna del mal rojo del puerco en México, donde esa epizootia de pocos años acá ha ocasionado estragos de consideración en el ganado porcino y pérdidas pecuniarias de importancia.

"Al participar á vd. esto, tengo á la vez el honor de manifestarle que mis trabajos en el sentido indicado fueron emprendidos sin perjuicio del desempeño de las comisiones con que se sirvió vd. honrarme, ni de que esos mismos estudios los continúe llevando á mejor término el distinguido bacteriologista Dr. Angel Gaviño é Igle-

sias, quien los sigue aquí con todo detalle y los tiene comprendidos en el programa de sus trabajos.

"Con el objeto indicado me dirigí al Instituto Pasteur, y después de seguir el curso de Mr. Roux, fuí admitido en los laboratorios especiales de cultivo de vacunas donde Mr. Perdrix ha tenido la bondad de mostrarme los procedimientos empleados en el Instituto para conservar y preparar la vacuna del mal rojo, permitiéndome que lo acompañara en todas las labores de su cargo Debo esto á una distinción que Mr. Pasteur y Mr. Chamberland han querido hacer á México, y mayor todavía, proporcionándome los tubos de semilla y los caldos de cultivo, distinción que después de las experiencias sobre este asunto, practicadas en Austria, es la primera que hace el Instituto, donde fácilmente se obtienen tubos de vacuna, pero no los que encierran las semillas que allí sirven para la conservación de los líquidos virulentos.

"Mr. Pasteur ha logrado obtener la vacuna del mal rojo después de una larga serie de experiencias; el paso sucesivo del virus por un gran número de conejos y la acción atenuante que el oxígeno del aire ejerce sobre la vitalidad propia del microbio contenido en ese virus, han sido los principales medios que han dado al sabio francés el resultado que se propuso, y es el de tener líquidos que inoculados al puerco sean capaces de producirle la enfermedad benigna que lo libertaría de la infección mortal. Desde el momento que Mr. Pasteur logró esto, todos sus cuidados se han dirigido á conservar en el mismo grado de virulencia los cultivos puros del microbio patógeno, y aunque las operaciones actualmente en práctica en el Instituto, son al parecer sencillas, están rodeadas de detalles tan importantes, que sin ellos no se logran los resultados; allí se preparan los tubos de vacuna para expenderlos y se renueva la provisión de semillas de la manera siguiente:

"1º Se toma un matraz de caldo esterilizado cuya composición creo conocer: se le hace en el cuello una raya con la lima, se flambea y se rompe en ese lugar para tomar en seguida su contenido y repartirlo con las precauciones debidas en pequeños matraces de cultura; se llevan éstos á la estufa, y si después de algunos días el contenido continúa estéril, se declaran aptos para recibir la siembra.

"2º Se abre con las mismas precauciones un tubo de semilla y con una fina pipeta esterilizada y flambeada se ponen algunas gotas del contenido de estos tubos en cada uno de los pequeños matraces aptos para recibir la siembra.

"3º Se llevan los repetidos pequeños matraces después de la siembra á la estufa de cultivo, donde permanecen durante treinta y seis horas á la temperatura de treinta y dos á treinta y cinco grados; el microbio se multiplica entonces y hace tomar á los caldos caracteres organolépticos especiales que se me han hecho notar.

"4º Se reparten los caldos obtenidos de esta manera y que ya son virulentos, en tubos especiales previamente esterilizados por la elevación de temperatura á 115°, y cuya boca, así como un tapón de cautchouc, que reemplaza al algodón, se flambean antes de recibir el líquido que es la vacuna. Estos tubos son los que se expenden, siempre acompañados de jeringas de inoculación, que son devueltas al Instituto después de haber servido, con el objeto de ser purificadas allí mismo.

"5º Algunos de los cultivos antes mencionados se reparten en tubos que se cierran á la lámpara. Esta operación es de tal manera delicada y difícil, que al mismo Mr. Perdrix, tan ejercitado en este trabajo, se le rompen gran parte de los que llena. Estos son los tubos de semilla; se anotan cuidadosamente con etiquetas coloridas que indican á primera vista el grado de virulencia de su contenido y en los cuales la virulencia se conserva por más tiempo que en los tubos de vacuna.

"Si los cultivos conservaran sus propiedades, indudablemente el Instituto Pasteur podría abastecer á México de estas vacunas; pero no es así: después de cinco días esa virulencia se modifica, y poco después se pierde; es por esto que todos los tubos de vacuna del mal rojo que hasta ahora se han llevado á México, no pueden dar allá resultado alguno, una vez que el tiempo trascurrido durante la larga travesía sobra para hacerlos completamente inútiles; en los pequeños tubos cerrados á la lámpara, la virulencia dura más tiempo; es su contenido lo que se llama semilla; cuando ésta ha servido para hacer siembras, se hacen á la vez algunas preparaciones microscópicas coloridas por el procedimiento de Gram, para cerciorarse de que ningún microbio extraño se encuentra en la semilla.

"Es por todo esto que Mr. Pasteur no quiere que su vacuna se prepare en otra parte fuera de su laboratorio, á fin de vigilar siempre la rigurosa ejecución de sus procedimientos; mas para el Consejo de

Salubridad de México ha hecho la concesión de dar tubos de semilla y caldos para el cultivo, durante dos ó tres meses, para que se hagan allá las experiencias conducentes, y si se logra el éxito que se busca, proponer después la manera de continuar haciendo remisiones análogas.

"Aún con todos estos elementos, señor Ministro, la preparación de la vacuna ofrece dificultades tan especiales que sólo la reconocida pericia de la honorable Comisión de bacteriología del Consejo de Salubridad de esta capital, me hace abrigar la esperanza de éxito y que esa Comisión llegue á conservar esta vacuna como ha logrado establecer el método profiláctico de la rabia, tal cual se encuentra en el Instituto Pasteur.

"Para las primeras experiencias á que antes me he referido, tengo el honor de participar á vd. que llevo los tubos de semillas y los caldos de cultivo que hoy me han sido entregados por Mr. Pasteur, y que procuraré conservar, durante la travesía, á una baja temperatura."

Tengo la honra de trascribirlo á vd. para su conocimiento, reiterándole mi atenta consideración.

Libertad y Constitución. México, Enero 23 de 1890.—P. L. D. S., *M. Fernández*, Oficial mayor. — Al Secretario de Gobernación.—Presente.

CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD DE MÉXICO.

En sesión del día 13 del corriente la Comisión de Veterinaria ha dado cuenta á este Consejo con el interesante informe que sigue:

"La Comisión que suscribe tiene la honra de informar al Consejo, que como indicó en su informe de 28 de Julio de 1887, publicado en el núm. 40 del *Diario Oficial* de 16 de Agosto del mismo año, ha continuado sus estudios acerca de la naturaleza de la enfermedad epizóotica que comenzó á desarrollarse en el ganado porcino de la República desde Mayo del año de 1886, habiendo obtenido los resultados que paso á expresar:

"En el citado año de 1886 tuvo noticia la Comisión de la existencia de esa enfermedad en los ganados que se crían en los Estados de Guanajuato y Michoacán, y por disposición del Consejo dió principio á sus estudios respecto á ella; pudo presumir entonces que se trataba de una enfermedad infecciosa y de naturaleza parasitaria, con algunas probabilidades de que fuera el *mal rojo*.

"Después, en Julio de 1887 describió la afección con el cuadro sintomatológico y los caracteres anatomo-patológicos que observó en los cerdos que llegaron á la capital procedentes de los Estados ya mencionados.

"El Consejo recordará la dificultad que se tuvo para precisar el período de incubación del mal, no pasando lo mismo con el de evolución que ese sí pudo apreciarse con mayor claridad, señalándose su marcha aguda, duración corta y terminación generalmente mortal, siendo el carácter principal de la enfermedad la inflamación exudativa del peritoneo, de la pleura y del pericardio, trasmitiéndose estas inflamaciones al hígado, á los intestinos y al pulmón; fenómenos que venían acompañados, en la mayoría de los casos, de una coloración rojo-violeta de la piel del vientre, del cuello, de la axila y de la parte interna de los muslos.

"En el estudio de la etiología de la efección, todo lo que se hizo estimuló para alcanzar resultados de mayor confianza. Aceptadas las nuevas doctrinas como necesarias para el conocimiento de los agentes morbíficos, la Comisión se ciñó al método científico; examinó al microscopio la sangre de muchos enfermos, encontrándola siempre alterada en la disposición anatómica de los glóbulos, los que conservando su forma estaban diseminados. Mezclados á éstos pudieron verse pequeños organismos redondos en forma de 8, aislados ó formando cadenas de tres; cultivados en caldo y en gelatina peptonizada, bajo la temperatura de 35° centígrados, se comprobaron los primeros caracteres morfológicos.

"La constancia de las lecciones anatomo-patológicas, el carácter epizóotico de la enfermedad y la presencia del organismo indicado, sirvieron de fundamento para creer que se trataba de la neumo-enteritis infecciosa ó mal rojo del puerco.

"En el curso del informe citado de 28 de Julio de 1887, se expresa la Comisión en los términos siguientes:

"Tales son los trabajos que en el La-" boratorio ha llevado á cabo la Comisión " acerca de tan importante asunto; ani-" mada por ellos continúa ahora en el te-" rreno de la experimentación, no sin pre-" sunciones halagüeñas por los resultados " obtenidos; sus nuevos trabajos tienden

"á establecer la profilaxis de esta enfer-"medad para el porvenir."

"La dificultad de tener animales de que disponer hizo que la Comisión no hubiera podido continuar sus estudios en el año de 1888, hasta que en Octubre de 1889 que hubo una recrudescencia de la enfermedad en el Distrito Federal, convencidos algunos propietarios de ganados de que el germen de la enfermedad había encontrado condiciones propicias para su desarrollo en nuestro territorio, pusieron espontáneamente á disposición de la Comisión el número de cerdos necesarios para la experimentación. Entre esos propietarios hay que señalar á los Sres. Buch, dueños de la hacienda de San Antonio Coapa, y al Sr. Quintanilla.

"Con motivo de esta recrudescencia tuve la oportunidad de hacer renovación del virus que pude comparar con el primitivo, reconociendo su identidad. Dí entonces principio á su atenuación por su pase á una serie de conejos en los que se determinaron las lesiones inflamatorias exudativas de los órganos antes mencionados, como características del mal; en todos reconocí en la sangre el organismo descrito. Con este virus inoculé cuyos y palomas para los cuales fué mortal; en los cadáveres de estos animales encontré iguales caracteres anatomo-patológicos y en la sangre el mismo organismo. Pasé en seguida á estudiar en el cerdo la acción de este virus que había yo pasado por el conejo con la esperanza muy fundada de obtener su atenuación, como efectivamente lo logré, pudiendo establecer dos virus de distinta graduación que, conservados al abrigo de la acción atenuante del oxígeno, pude aplicarlos en Diciembre del año próximo pasado, en doce cerdos, con intervalo de doce días entre la aplicación del primero y el segundo, notando después de aplicar el segundo virus, ligero estado enfermizo en los cerdos que los recibieron, deducido sólo de un aumento pasajero en su temperatura.

"El resultado de este primer experimento me hizo adquirir confianza en la atenuación del virus que había obtenido por su pase por conejos, y animado por él y casi seguro de que esos virus no mataban al cerdo, pasé á la Hacienda de San Antonio á repetir la experiencia en mayor escala, inoculando veinte cerdos el día 7 del mes de Diciembre último, con primera vacuna; éstos se señalaron, para conocerlos á primera vista, con una argolla de fierro en una oreja; doce días después practiqué la segunda vacuna; doce días después hice las inoculaciones de prueba eligiendo para éstas doce cerdos, de los que seis estaban inoculados preventivamente y seis no inoculados que sirvieran de testigos, los que se señalaron esquilándoles una parte de la cerda en la región lombosacra. Ninguno de los testigos sucumbió. Este resultado negativo no probaba de un modo claro que no se hubiera obtenido la vacuna, pues que tan indemnes quedaron los cerdos vacunados como los que no lo habían sido, debiendo más bien, por tanto, atribuirse á la falta de fuerza del virus activo; así lo creía yo, y por lo mismo me ocupé inmediatamente de reforzarlo pasándolo á la paloma.

"Mientras conseguía dar más fuerza al virus activo, practiqué el día 25 de Enero del presente año, las inoculaciones de ciento cuarenta cerdos de primera vacuna asociado á mis comprofesores los Sres. José E. Mota y Rómulo Escobosa; doce días después hicimos las otras inoculaciones con el segundo virus, quedando aquellos cerdos en igualdad de condiciones de inoculación que los catorce primeros que no recibieron la inoculación que creía de prueba.

"El día 8 del presente mes, provisto del nuevo virus de prueba ya reforzado, pasé en compañía de los profesores citados á la Hacienda de San Antonio, á repetir la prueba demostrativa de la vacuna. Los mismos profesores y el Sr. D. Manuel Buch eligieron seis de los primeros veinte cerdos inoculados preventivamente y cinco que no habían recibido inoculación y estaban en estado completo de salud para que sirvieran de testigos. A las diez de la mañana los referidos profesores hicieron las inoculaciones en esos once cerdos con el virus activo reforzado, eligiendo para sitio de la inoculación subcutánea la región del vientre. El día siguiente, á las siete y media de la mañana, sucumbió uno de los testigos, el cual fué remitido sin pérdida de tiempo al Laboratorio de Bacteriología de este Consejo, en donde fué inspeccionado por mí en presencia del Sr. Vocal de la Corporación, Dr. Domingo Orvañanos y del Dr. Ismael Prieto, preparador del Laboratorio. Fueron reconocidas manchas rojas en la piel del cuello, de las axilas, del hipogastrio y de la cara interna de los muslos; dividida la piel en la línea media del vientre, se vieron sufusiones sanguíneas en el tejido célulo-adiposo, una peritonitis generalizada con exudado y derrames abundantes; la inspeccion de la cavidad torácica demostró la existencia de una pleuro-

neumonía con exudados abundantes, pericarditis también exudativa; las paredes del corazón presentaban también sufusiones sanguíneas. De este órgano se tomó sangre con las precauciones que señala la técnica, y con ella se montaron dos preparaciones microscópicas y se hizo siembra en caldos esterilizados. El examen microscópico de estas preparaciones y el de las que se hicieron con los cultivos, treinta horas después, demostró la presencia del microbio y ser éste idéntico al que había servido para la inoculación.

"El día diez, á las seis de la mañana, murió otro de los testigos, en el cual se comprobaron los mismos caracteres anatomo-patológicos de la enfermedad y la presencia del microbio en la sangre. El examen del cadáver de este animal lo presenciaron el Dr. Agustín Reyes, Vocal del Consejo, y el Dr. Ismael Prieto. El mismo día, á las cuatro de la tarde murió un tercer testigo. Hasta la fecha se conservan sin novedad los otros seis cerdos que estaban inoculados preventivamente.

"Se ve, por tanto, que el virus activo que conserva la Comisión, ha producido en tres de los cerdos no vacunados, la misma enfermedad que ha atacado en México á los animales de esta especie bajo la forma epizóotica desde el año de 1886 y á la cual se ha dado el nombre de neumo-enteritis ó mal rojo, y que ese mismo virus no ha determinado accidente alguno en los seis puercos que se inocularon á la vez que aquellos y que habían recibido antes la inoculación preventiva; es decir, que se ha podido reproducir el mal entre los animales sanos y no prevenidos, y que han resistido á la acción del virus activo los que previamente estaban inoculados con el virus atenuado.

"*Creo, pues, haber llegado á la demostración científica de la naturaleza de la enfermedad y haber conseguido ya la profilaxis de ella.*

"La vacuna ha sido preparada y puede ya utilizarse; la Comisión la conserva cuidadosamente, así como sus semillas, pudiendo preparar éstas y renovarlas cuando las necesidades lo requieran. Debo advertir que las exigencias de la vacuna relativas á su pureza en el momento de aplicarse y la facilidad con que se atenúa por el oxígeno del aire, demandan que su aplicación se haga siempre por personas peritas.

"Antes de concluir, debe manifestar la Comisión que, como le consta al Consejo, no se han abierto los tubos de vacuna enviados por el Ministro de México en París por conducto del Dr. Eduardo García ni los de semillas que trajo el Sr. Profesor Donaciano Morales, procedentes del Laboratorio Pasteur, porque estando ya para terminarse los trabajos de que se acaba de dar cuenta, cuando se recibieron ambas cosas, y deseando evitar cualquiera causa de confusión en los estudios que sobre el mal rojo de México se han proseguido con todo el rigor científico, se prefirió dejar para más tarde el examen de aquella vacuna y el de esas semillas. Una vez que se ha concluído el estudio de la naturaleza y de la profilaxis de la neumo-enteritis del puerco en la República Mexicana, la Comisón va á ocuparse desde luego de estudiar las semillas del mal rojo traídas de París por el Sr. Morales, de un modo comparativo con las semillas obtenidas aquí; del resultado á que llegue dará cuenta oportunamente al Consejo.

"México, Febrero de 1890.—*José L. Gómez.*—Rúbrica."

Por acuerdo del Consejo, tengo la honra de trascribir á vd. para su superior conocimiento, este estudio que es de gran significación y trascendencia para los intereses del país y que revela la constancia y el decidido empeño que ha tenido la Comisión por el progreso de los estudios bacteriológicos con un fin útil; suplicándole se sirva, si á bien lo tiene, ordenar su publicación inmediata y que se trascriba á la Secretaría de Fomento que tanto interés ha manifestado por la implantación de la vacuna del mal rojo en México.

Libertad y Constitución. México, Febrero 17 de 1890.—*E. Licéaga.*—Al Secretario de Estado y del despacho de Gobernación.—Presente.

VARIEDADES.

PENSAMIENTOS.

El anónimo es la voz de la impotencia y el grito de la envidia.

Ocultarse tras un anónimo, es confesar que se tiene vergüenza de su propio nombre: y hay seres que en esto se hacen justicia.

En el calumniador que estampa su nombre hay un resto de dignidad; en el que se vale del anónimo, no hay ni un reflejo de pudor.

TOMO III ENTREGA 7ª Abril 1º de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

CARTA INTERESANTE.

Sr. Dr. Fernando Malanco.

C. de vd. México, Marzo 1º de 1890.

Muy estimado amigo y compañero:

La similitud de ideas sobre la Terapéutica moderna, más aún que una amistad cimentada y robustecida por los años, nos ha aproximado en la actualidad y presumir debemos que las luchas ulteriores en defensa de las doctrinas que nuestro criterio y nuestra conciencia nos imponen, fortifiquen los vínculos intelectuales y de afecto que nos ligan ya.

Ni es rico mi bagaje, ni es valioso mi contingente, mas para colaborar en su interesante publicación traigo, á falta de erudición y vasta ciencia, cortesía y lealtad para la discusión, deseo vehemente de hallar en ella la luz de la verdad y el propósito firme de modificar mis convicciones cuando el sano criterio, la inflexible lógica ó las inesperadas conquistas del saber humano me patenticen un error.

Hasta donde mis labores y mis fuerzas lo permitan, procuraré auxiliar á vd. en la tarea noble que ha emprendido de hacer conocer y propagar la Terapéutica dosimétrica, siempre que los antagonistas no olviden, como no olvidaré yo, en toda polémica las frases de Laboulbéne, que sirven de epígrafe ó lema á *La Medicina Científica*. Nada penosa juzgo la condicional citada, primero, porque tengo en alta estima y en concepto honroso á la prensa del país en general, pero sobre todo á la prensa médica y científica, y segundo porque espero no herir jamás la susceptibilidad de quienes quieran dispensarme los honores de la controversia.

Cumplida por ambas partes esta exigencia, no grande ni molesta, ni penosamente cohibitiva para adalides que luchan por el adelanto propio y por el adelanto procomún, y por el adelanto de la ciencia en su país, no es, ni puede ser una derrota un lecho de Procusto. Antinomia parece, y es verdad indiscutible: en los torneos de la inteligencia y cuando se combate por adquirir una verdad fructuosa para la humanidad entera, el vencedor y el vencido quedan á la misma altura.

Cuando ninguna pasión bastarda, cuando ningún interés mezquino hay en los móviles que impulsan al escritor á prestar su más ó su menos inteligente cooperación en la defensa de una causa, es de suponerse y el público sensato así lo comprende, que á aquel sólo le guía el afán laudable de ensanchar sus conocimientos, de ser más útil á la sociedad en cuyo seno vive, y de pagar un debido tributo á la Escuela que le educa, á la ciencia que le enaltece y honra y aun al siglo que le toca atravesar.

Por eso el vencido no puede ser befado, ni escarnecido, ni vituperado. Por eso si el triunfo satisface, no humilla la derrota. Adalid de lo que en su conciencia vive, sus mismos errores sirven para que la verdad brille con esplendor más vivo y para que ésta adquiera un nuevo defensor. Si la Iglesia viste de gala cuando lleva á su seno á un prosélito, la Ciencia se ufana cuando á ella se dirige un nuevo catecúmeno.

Y estas consideraciones, amigo mio, me hacen entrar á la liza periodística no *sin temores ni esperanzas*, como dijo nuestro egregio literato el Nigromante, sino con algún temor y con grandes esperanzas; con el justo y natural temor del que, poco avezado á la lucha y con vigor escaso, asume el carácter de verdadero combatiente, pero con la esperanza grande de que las vicisitudes y fatigas de la campaña, las escaramuzas y asaltos que ocurran en terrenos más ó menos conocidos del amplísimo territorio de la ciencia médica y la necesidad imperiosa de buscar en el estudio nuevos pertrechos de guerra y nuevos elementos de ataque ó de defensa, distraigan mi ánimo, fortifiquen mi espíritu y sólidamente fijen los cimientos de mis convicciones.

Y para terminar este prólogo de mi carta, sólo me resta añadir algunas palabras.

Enarbolo, como vd., la bandera roja "de combate" para defender las ideas y los principios que juzgo buenos, pero ante ella estará siempre la bandera blanca "de parlamento," y en las controversias que puedan suscitarse, siempre admitiré á "la razón" como juez idóneo, como árbitro justiciero y como el más severo é inapelable tribunal.

***

Pasemos ahora, aunque incidentalmente, porque no es este el objeto de la presente carta, á otro asunto: al credo terapéutico que me propongo sostener.

En el acto de mi presentación debo explicar porqué defiendo la Dosimetría y en virtud de qué motivos fuí aficionándome á ella. Esta corta introducción á mis trabajos ulteriores es necesaria, á mi modo de entender, para que no se me juzgue, ya como apóstol de novedades y partidario inconsciente de todo lo que á nuestras playas llega con el galano traje europeo, ya como un alucinado que, predispuesto á favor de una doctrina, se convierte decididamente á ella al primer caso que parece comprobarla, olvidando los mil trámites y requisitos que el método experimental exige para dar un hecho como adquirido y demostrado.

La Dosimetría, lo recuerdo bien, fuéme presentada por un estimado amigo y compañero, que también con ella acababa de trabar conocimiento.

La presentación que me hizo de la doctrina nueva (para nosotros en aquel reciente entónces) no solamente fué poco galante, sino que fué exhibida ante mis ojos como un producto teratológico de la inteligencia humana.

Afirmóseme que en el nuevo método se exigía hacer abstración de todo diagnóstico, limitándose el práctico á hacer una "medicina sintomática," sin parar mientes en la lesión que diera origen á tales ó cuales manifestaciones morbosas; aseguróseme que con reducidísimo número de sustancias debían combatirse todos los desórdenes del Organismo, todos los tumultos y anarquías que surgir pudieran en cualquier sistema; y díjoseme, por último, que según la Terapéutica burggraeviana sólo debía curarse con unos globulitos del mismo autor de la teoría, lo cual daba al asunto un sabor mercantil muy pronunciado.—Como natural corolario de lo anterior, supe que era una doctrina absurda, inconexa, presuntuosa y privada sin duda hasta de sentido común.

Era de presumir que llegando bajo tan malos auspicios y con tan desastrosos antecedentes, no despertase en mí, cariño ni interés alguno, ni menos que con dedicación me entregase á su estudio, sabiendo que era una escuela heterodoxa, sin protección ni apoyo oficial, casi vergonzante y cobijada tan sólo con el nombre honrado del inteligente Profesor de Gand. Y esto último era lo único que causaba alguna impresión en mi ánimo, pues desde algunos años hacía, consultaba con frecuencia y leía con agrado "Le génie de la Chirurgie," obra de Burggraeve que creo bastante conocida y que encierra preceptos lógicos y útiles enseñanzas.

Permanecí, por tanto, indiferente algún tiempo y en espera del fallo que el público médico debía emitir sobre el nuevo método.

Otro amigo mío, entretanto, el Sr. Dr. Varela, con motivo de un enfermo que asistíamos ambos, dábame informes absolutamente opuestos á los que yo tenía, compeliéndome á estudiar las obras publicadas sobre el método dosimétrico y á estudiar sobre todo clínicamente los resultados de una medicación aplicada según los preceptos de la terapéutica actual.

Y entonces pude ver un éxito indiscutible. Y tras éste, vino otro, obtenido por el mismo amigo mío que, sin conocer á fondo todavía el método, habíame dado de él informes malos. Y en seguida, comenzamos á introducir la medicina dosimétrica en el Hospital Municipal de Pachuca y allí comencé á comprobar sus resultados. Y después un hijo mío, en la lactancia aún, fué salvado de una muy grave entero-colitis por la medicación burggraeviana. Y más tarde, por último, ya formada mi convicción sobre su utilidad, pude aquilatar su eficacia en algunos casos graves de mi propia práctica.

Así pues mi conversión se ha efectuado tras el maduro examen de los principios fundamentales de la Dosimetría indiscutiblemente lógicos y racionales, y tras la comprobación elocuentísima de los hechos.

Yo tengo el convencimiento de que la nueva doctrina tiene que ir extendiendo sus dominios y conquistando más y más adeptos á medida que vaya siendo examinada y discutida con imparcialidad.

Respecto de la actitud que se guarda ante la Dosimetría, yo creo que el Cuerpo Médico Mexicano puede dividirse en tres grupos principales.

Forman el primero los médicos que abrazan el método de una manera tan leal y

franca, tan concienzuda y decididamente que no vacilan en hacer ante la Sociedad entera, completa y ostensible su profesión de fe; que sin temor al entredicho que provocado por su actitud resuelta pudiera fulminarse sobre ellos por respetables profesores que aún no participan de sus ideas, defienden éstas con el vigor y la entereza del creyente.

Forman el segundo los médicos que, sin ingresar resueltamente á la congregación formada por el primero, usan las armas de precisión dosimétricas y observan las reglas primordiales del método en la administración de los alcaloides ó compuestos medicamentosos que merecen su preferencia.

Y forman el tercero los médicos que, sea por excesivas ocupaciones, sea por un insuperable apego á la medicina tradicional ó sea porque tan sólo desean ya *ejercer el oficio* (como tan dura, pero tan justamente ha dicho vd. ya) sin un amor ingenuo, desinteresado y legítimo á la ciencia iátrica, no prodigan su atención, sino muy raras ocasiones, á los descubrimientos últimos, á las discusiones científicas de interés palpitante y á las teorías, más ó menos cimentadas que nacen al calor de la meditación y el estudio, y que el autor entrega al dominio público para que reciban su carta de ciudadanía de las manos del Método Experimental.

Amigos tengo en las tres agrupaciones y por eso creo haber sido verídico en la anterior clasificación.

Uno de ellos, tipo perfecto del segundo grupo, con buena clientela y justa aceptación, es en el fondo fervoroso dosímetra y jamás pronuncia esta palabra, ni usa jamás los gránulos de Chanteaud, pero los prescribe siempre, para quitarles su genuina forma, ya en solución para tomarla en "cucharaditas," ya bajo la forma pilular de reglamento, es decir, haciendo de 20 gránulos de Aconitina, 20 de Veratrina y otros tantos de Digitalina, por ejemplo, 20 píldoras que el enfermo ha de tomar cada media hora, hasta obtener el efecto deseado.—"¿Es esto Dosimetría?"—preguntéle alguna vez.—"Pura," me contestó—"pero " lo es para mí, y para vd., y para cualquier " médico, pero no lo es para el enfermo " que no gusta de ver que en él se aplica " algo que sale de la rutina. Al obrar así, " cumplo con mi deber y dejo al cliente " curado y complacido. Y es la experien" cia la que me impele á obrar de esta ma" nera. Cuando usé la medicina dosimé" trica granulada vi descender mi cliente" la y no por malos éxitos, sino porque la " misma novedad del método hizo que se " me acusase por los unos de haberme " vuelto homeópata, por los otros de curar " solamente con medicinas de patente, por " los de acá de usar muchos *venenos* y ser " por consiguiente muy peligrosos mis tra" tamientos, por los de acullá de no cono" cer, ni prescribir las *cucharadas* del Dr. " X. para la pulmonía, ni los *papeles* del " Dr. I. para el tifo, ni las *píldoras* ó las " *gotas* del Dr. Z. para la dispepsia, etc., " etc. ¿Es disculpable y racional mi con" ducta, cuando además de las razones an" teriores, ni tengo vocación para desem" peñar el papel de Apóstol, ni quiero te" ner los sinsabores que trae aparejados " siempre esa misión?............"

Yo puedo equivocarme, pero creo que muchos estimables comprofesores podrían calzar con su firma la confesión ingenua y leal que antecede.

¿Obran bien? ¿Obran mal?............ Razones poderosas á mi juicio hay en pro, así como razones atendibles pueden aducirse en contra.

¿Todo médico tiene el deber imperioso de prestar su concurso para lograr el adelantamiento de su Ciencia y Arte, encaminado á hacer un bien á la Humanidad entera? Incuestionablemente sí.

Pero ¿hay algún derecho para exigir á cada creyente que se transforme en propagandista, sean cuales fueren sus aptitudes, sus costumbres, sus ocupaciones y su modo especial de ser? Indudablemente no.

¿Cuando se ama una causa y se la cree noble y justa, es un deber prestigiarla, ya que no ingresando á su partido militante, cuando menos entregando el nombre para hacer más vigoroso y respetable el grupo de afiliados? Yo juzgo que sí.

Pero ¿puédese y débese con inquisitorial empeño exigir á cada quien haga la exposición de sus principios, la confesión, y no privada ni auricular, sino pública de sus convicciones? Yo opino que no.

Pero si fuese posible hacer una visita domiciliaria á las oscuras criptas de la conciencia individual, para formar el padrón exacto y el cómputo matemáticamente verdadero de amigos y antagonistas, estoy cierto de que veríamos con placer una atmósfera de simpatía en torno de nuestra causa y escucharíamos acaso, aún de las eminencias médicas ya canonizadas, frases benevolentes, impulsándonos y estimulándonos á continuar sobre la brecha.

Cuando he podido conocer la índole propia y los caracteres distintivos de la Do-

simetría y los dogmas que le sirven de base, he comprendido que entre ella y la terapéutica aceptada por el severo clasicismo, hay discrepancias serias pero no definitivas, abismos tal vez pero no infranqueables, discordancias graves pero insuperables no; que las tendencias de ambas escuelas coinciden en el punto objetivo de sus afanes; que concuerdan, aún sin quererlo, en los puntos culminantes y que el deseado avenimiento de las antiguas con las modernas prácticas, está ya verificándose, aunque de una manera silenciosa y lenta, como en el mundo físico se verifican los fenómenos de endósmosis.

Las pruebas de ello son múltiples y muy visibles. Un dosímetra y un terapeuta ortodoxo se encuentran ante el lecho de un enfermo. Animados del mismo escalpelo investigador, apoyados ambos sobre reglas y principios universales para interpretar los síntomas, estimar los desórdenes funcionales ú orgánicos de la economía y afirmar el diagnóstico, nace entre ellos sin dificultad la armonía y el acuerdo. Ninguna discrepancia brota sobre la etiología, naturaleza, nombre y carácter de la afección que juntos deben combatir. Pero, según las ideas actuales, al abordar la cuestión de tratamiento debe surgir el cisma y revelarse el antagonismo.

Y á pesar de esas presunciones no siempre hay divergencia. Estas cuando surgen, entre médicos instruídos y experimentados, salen á la superficie, sí, pero son divergencias sobre detalles que no alteran la concordancia sobre los puntos capitales, ni imposibilitan la marcha paralela de ambas opiniones. La pericia y la buena fe de ambos prácticos se estrechan la mano sobre las preocupaciones de partido, sobre los rencores inmotivados, sobre las prevenciones injustas, sobre las discordias intestinas, pero hasta cierto punto fraternales, de dos escuelas que se apoyan en la Ciencia para la consecución del mismo fin.

Ambos convienen en que existe un estado saburral de la mucosa gástrica y opinan los dos por la conveniencia de un purgante. La adopción del citrato de magnesia, de la magnesia de Henry ó del Sedlitz-Chanteaud es punto secundario y depende sólo del efecto que desea producirse y de la acción bien definida de cada una de estas sustancias.

Convienen ambos en que es preciso excitar el centro de la respiración, el centro vaso-motor para producir una constricción de los vasos periféricos y solicitar un aumento de presión sanguínea, comunicando al corazón mayor actividad; convienen en la urgencia de auxiliar una vitalidad que desfallece, de detener y contrarestar una parálisis inminente cardíaca ó respiratoria, de vigorizar, en una palabra, los resortes de la vida, y ambos vuelven la vista á la estricnina, como el ágente más poderoso para combatir, y en breve plazo, desórdenes de semejante magnitud.

Para dominar un catarro gastro-intestinal de un niño, ambos convienen en la acción eficaz de un agente que destruya los fermentos organizados, que sea á la vez aséptico y antiséptico, que fulmine á los microbios previniendo su evolución y que haga imposible en la digestión pancreática é intestinal la fermentación pútrida, y ambos profesores entonces concuerdan en la elección del calomel ó del sulfuro de calcio.

Y así como en estos casos, en otros muchos, terapeutas, dosímetras y ortodoxos coinciden en la adopción de la sustancia medicamentosa, y lo que es más todavía, en su modo de administración, que indefectiblemente está sujeto á una de las reglas fundamentales y la más indiscutible sin duda de la Dosimetría.

¿Qué facultivo, en verdad, sean cuales fueren las ideas que profesa y la Escuela á que pertenece, no se propone obtener el efecto terapéutico del agente que emplea?

Y ¿porqué entonces, prescindir de propósito tan loable y racional, tan sólo porque ante él parece levantarse el *non plus ultra* de la *dosis máxima*? ¿Porqué no cubrir las necesidades de un organismo que padece, hasta que él mismo declare que se encuentran satisfechas y dominadas ya?

Todos recordamos haber aprendido en las aulas y en la clínica hospitalaria sobre todo, á dar la raíz de ipecacuana ya pulverizada *in-natura* ó en cualquiera de sus preparaciones oficinales y al anciano, al adulto ó al niño, hasta lograr el efecto vomitivo; y á dar el proto-cloruro hidrargírico á dosis refractas y sin temor repetidas hasta que la mucosa bucal impone el *hasta aquí* marcando el lindero en que la intoxicación comienza; y á levantar un vejigatorio hasta que el efecto local se ha conseguido; y á dar el cloroformo, lo mismo para facilitar la reducción manual de una hernia, que para la práctica de una operación quirúrgica, que para aniquilar el doloroso trismus ú opistótonos de un tétanos, hasta obtener la relajación muscular y el grado de anestesia solicitado..... Y en una palabra, todos recordamos, y el mundo entero recordará siempre que, des-

de que el primer cerebro humano funcionó correctamente y existió lo que llamamos "*el sentido común*," usa el hombre para extinguir un incendio la *cantidad suficiente* de agua, encargándose de la determinación de esa cantidad el elemento mismo que se trata de anonadar; y usa del alimento hasta cubrir las necesidades de la economía; y usa de las bebibas naturales ó fermentadas hasta el límite racional que le imponen las mismas necesidades y exigencias del organismo.

Podrá el bombero verter mayor cantidad de agua que la necesaria y causar con ella un desastre; podrá el glotón ingerir mayor cantidad de alimento que la precisa y originar una catástrofe; y podrá el bebedor recalcitrante rebasar los linderos de una higiénica temperancia y provocar el derrumbe de la armonía orgánica y los procesos viscerales sin curación posible; pero estos casos serán las excepciones que robustecen y confirman la regla general.

Y podrá asimismo algún dosímetra pasar sobre el efecto curativo de una sustancia y alcanzar el tóxico, pero si tal contratiempo ocurriese (y de caso tan lamentable no he tenido ni tengo noticia alguna) en nada se afectaría el robusto crédito de la Dosimetría y sólo vendría abajo la reputación de quien, con punible audacia y con torpeza suma, se sirve imprudentemente de las armas cuyo mecanismo y efectos desconoce.

En los ejemplos clínicos que he citado más arriba y en otros muchos análogos, he marcado la ingénita y palpitante concordancia de la ortodoxia y la terapéutica moderna, no tan sólo en el empleo de tal ó cual sustancia, sino en la cuestión trascendentalísima de *la dosis*.

Pero en cambio de esos parciales y no definitivos avenimientos ¡ cuántas y cuán profundas disidencias se levantan á cada paso entre las modernas enseñanzas y los antiguos formularios, entre la científica y elegante simplicidad dosimétrica y los restos, vacilantes ya, de una polifarmacia dudosa y casi siempre nauseabunda!

Con alguna dificultad, pero cediendo ante el vigor del razonamiento, el ortodoxo llega á admitir y conceder la supremacía del alcaloide sobre la preparación farmacéutica, llámese infusión, ó tintura, ó decocción, ó extracto; laudable paso y concesión valiosa, porque para llegar á ella se necesita vencer esa fuerza avasalladora de *la costumbre* y prescindir del ceremonial obligado de la rutina. Pero ante *la dosis* prescrita por el organismo é idiosincrasia del paciente y no de antemano medida y señalada por el perito, ante esa *dosis* que á menudo ve fuera del cartabón y fuera ya del *máxima* pavoroso y magistral de su Farmacopea, se estremece, y vacila, y retrocede.

Vacilación, recelo y temor injustificado, porque es honrado y seguro guía el conocimiento exacto de los efectos fisiológicos, terapéuticos y tóxicos de cada principio activo y los efectos de acumulación pueden ser prevenidos por la prudente mesura y la oportuna previsión; porque es brújula fidelísima la observación concienzuda del mismo enfermo y porque es invulnerable egida el fraccionamiento de la dosis y su metódica administración.

Mirada escrutadora y perspicaz y al mismo tiempo vigilancia sostenida, exige el método burggraeviano, pero el éxito lisonjero paga con creces la asidua asistencia y el estudio atento de ese libro lleno siempre de misterios y enseñanzas que trae consigo cada enfermo.

Son estas mis convicciones y placer me causa siempre el verlas compartidas.

Pero volvamos á algunas de las disidencias profundas que existen hoy entre la terapéutica dosimétrica y la ortodoxa y que no existirán mañana, porque es ley indiscutible para el progreso humano, la universal adopción de todos aquellos principios que en su favor pueden tener la argumentación indeclinable de los hechos.

Los mismos comprofesores que en anteriores casos han visto reinar el acuerdo entre sus opiniones, hállanse de nuevo á la cabecera de un enfermo que solicita su ayuda en el período prodrómico de algún desorden grave ó ligero. Las inducciones y deducciones son impotentes para determinar con certeza el grupo nosorgánico en que vaá aparecer el enemigo. Presunciones más ó menos poderosas obligan casi á presumir la geneología y carácter del mal que se inicia, pero sobre la filiación incierta, sobre la sospecha vaga, sobre el diagnóstico hipotético ó nulo, no puede nunca establecerse una terapéutica racional. Levántanse por lo común débiles atrincheramientos, procédese al aseo del aparato digestivo, se recuerdan los preceptos de la Higiene y se espera que el enemigo esté á la vista. Preciso es conocerlo, identificarlo, valorizar sus elementos de ataque, el sitio por él fijado para librar la batalla y el mayor ó menor ímpetu de la acometida. Pero entretanto se desconoce la personalidad del agresor y los móviles, y el fin, y el si

tio de su invasión, pocos recursos hay que poner en juego.

Es esa la opinión del uno, mas la del otro difiere de ella de un modo radical.

Si es imposible realmente combatir un adversario que aún permanece en la sombra, destrúyanse sus avanzadas, castíguense sus precursores y aniquílense sus mensajeros, por más que estos heraldos de guerra sólo sean dispersos combatientes ó vanguardia poco temible del invasor.

El autorizado embajador de la mayor parte de las entidades morbosas es sin duda "la calentura" y su presencia significa un gran peligro para el enfermo, "el mayor de todos," según la creencia de un número muy considerable de médicos. Sea por consiguiente que se admita, ó sea que se rechace la teoría febrígena de Claudio Bernard, haciendo responsable de aquella á la parálisis del gran simpático, todo práctico comprende la importancia capital de suspender la acción depresiva de un robador en grande de la vitalidad, que con frecuencia causa por sí sólo la bancarrota del organismo.

Débese, por tanto, con resolución viril y con energía creciente, perseguir y ajusticiar al malhechor que deja exhausto y pobre el fondo de reserva, que origina el desequilibrio formidable entre los ingresos y los egresos, que engendra el autofagismo y va minando con incesante afán los cimientos principales de la vida.

En el período *dinámico* de la enfermedad y cuando no existen sino perturbaciones funcionales, opóngase al rudo ataque la defensa activa y nunca se espere la lesión patológica del tejido, del órgano ó del aparato.

La Dosimetría no rechaza, como maliciosamente le atribuyen sus adversarios desleales, el bautismo, la clasificación y la nomenclatura aceptadas por toda Escuela médica, pero anhelosamente procura exterminar al enemigo aún antes de que éste tenga bien definida su personalidad. Cuando tropieza con una afección que ha llegado al apogeo de la mayor edad y que ha logrado ya domiciliarse y adquirir un título, lamenta su falta de oportunidad, y lucha con igual ardor, y triunfa á menudo, pero no es allí donde se ve con esplendor legítimo toda su acción benéfica y toda su práctica utilidad.

Así como el valor subido de la antisepsia se estima, porque se palpa, cuando en tiempo hábil interviene para suprimir las consecuencias temibles de un traumatismo incidental ó quirúrgico, así el valor de la Dosimetría se revela sobre todo cuando en propicio instante y con razonada presteza, llega á sofocar la conflagración que se inicia y á apaciguar la rebelión que principia á organizarse.

La yugulación de las enfermedades tiene que ser un hecho porque no pugna con la buena lógica; pero esa yugulación tiene que verificarse en determinadas circunstancias y cuando se solicite en apropiadas condiciones y nunca se realizará cuando existiendo un factor incompatible con ella resulte exótica y absurda semejante pretensión.

La Dosimetría no hace milagros porque está á la altura de su época, ni pretende eludir ese corolario de las leyes universales que se llama "muerte," ni con presunción extraña quiere ataviarse con una indiscutible "infalibilidad."

La Dosimetría arguye, razona, discute y elige el "campo abierto" del Laboratorio y del Hospital; llama á la Química y á la Fisiología para que justifiquen ó rechacen sus asertos; y como pruebas, rinde el testimonio fehaciente, no de éxitos aislados, sino de éxitos repetidos.

Y esto hace desde ahora, es decir, desde su primera infancia, reconociendo ella misma que el vigor de la virilidad sólo se adquiere con los años, pero esperando del porvenir la sanción universal y el respeto á que tiene derecho siempre quien marca su carrera con serie larga de acciones meritorias.

Distante todavía del apogeo, como casi todos los ramos del saber humano, la Dosimetría puede tener aún deficiencias y su arsenal terapéutico, no llenar todas las exigencias debidas, mas los cimientos del edificio sólidamente establecidos, la obra será terminada y embellecida por el concurso de los hombres laboriosos, eruditos y cuyo hermoso ideal es el bien procomún. Y estos hombres por fortuna no faltan jamás.

Tales son mis creencias y convicciones actuales.

Muchos razonamientos que pueden militar en pro del nuevo método, no han hallado lugar en esta digresión, por evitar la difusión primero y también porque muchos de ellos requieren ser tratados en artículos especiales. Tal vez en lo sucesivo podré dedicarles toda mi atención.

Entretanto y para concluir, me es grato afirmar á vd. que á mi juicio va disminuyendo con rapidez el tercer grupo y aumentándose de un modo visible el segundo, tan visible que la medicina dosimétrica ó cuando menos sus productos, son co-

nocidos ya en todas nuestras clases sociales, siendo los médicos quienes sin duda han hecho tal propaganda. Es este un detalle que alienta en verdad para seguir luchando.

***

En fin, amigo mío, debo poner fin á la presente carta, porque ha adquirido ya dimensiones que nunca me propuse darle, para evitar el cansancio de su lectura. Era mi propósito tratar un punto relativo á la cirugía de las vías urinarias. Pensaba referir á vd. algunos casos clínicos que, á mi modo de entender, erigen en precepto la punción hipogástrica por medio del aspirador, en aquellos casos en que la hipertrofia prostática impide por completo la emisión de la orina y el paso de la sonda por la uretra, mas no con el objeto único de evacuar un líquido que tras la distensión máxima ocasiona la ruptura del recipiente y la muerte inevitable (práctica tan común, tan usual y tan universalmente adoptada que á ninguno puede llamar la atención), sino con el objeto, también importantísimo, de hacer posible el cateterismo, que es antes de la punción con mucha frecuencia de todo punto impracticable. El pequeño calibre de los sondas, su flexibilidad ó rigidez, la habilidad y calma del operador y la observancia fiel de todas las precauciones y detalles señalados para estos casos, han sido insuficientes para lograr el éxito. Se ha practicado la punción, se ha repetido una ó dos veces á lo sumo y el cateterismo se ha hecho con una pasmosa y sorprendente facilidad.

¿Cuál es la causa de este fenómeno? Ese es el punto discutible é interesante después de comprobado y bien adquirido el hecho.

Pero mi larga divagación, al hablar sobre la Dosimetría, me alejó sin querer del tema que me proponía desarrollar y que aplazo para otra ocasión.

Esa vez no será la próxima, porque en ella me propongo dilucidar una de las causas por la que también, en el estado actual de cosas, tiene que tropezar la Terapéutica moderna con una oposición marcada.

Pero esa barrera que en breve he de señalar, caerá al soplo arrollador y vivificante del progreso, como las hojas amarillentas van cayendo del árbol al impulso de la brisa, para ceder su puesto á la generación nueva y lozana.

La Dosimetría es el Mundo Nuevo de la Terapéutica y así como el Nuevo Continente de Cristóbal Colón ha adquirido en pocas centurias una preponderancia y una asombrosa vitalidad que opacará bien pronto á la vitalidad europea, así también las modernas conquistas deben erguirse sobre las conquistas del pasado, que también lograrán meritorio puesto, porque de ellas, aunque endebles, han brotado los gérmenes de las ideas regeneradoras.

La Ciencia actual asemájase en extremo al Continente Americano. En él se descubren cada día nuevas riquezas, inesperados tesoros, maravillas portentosas y veneros inagotables de elementos que se entrelazan y auxilian para hacerlo más y más próspero cada día. La Ciencia actual cada día nos sorprende también con sus nuevas adquisiciones, con sus inventos increibles, con su gigantesco avance y con sus múltiples, colosales y atrevidas ambiciones.

Y esa marcha triunfal del saber humano no sufre retardos, ni se detiene ante el valladar de la preocupación ó el dogmatismo. Tras el puente de Brooklyn asoma el puente de la Mancha; tras la navegación por el vapor, la submarina por electricidad y la navegación aérea; tras el teléfono urbano el teléfono internacional; tras el invento de Krupp, el cañon Zalinski; tras el imperfecto Daguerreotipo la Fotografía instantánea; tras el telescopio de Herschell el de Pulkowa y el del Monte Hamilton. Y en el orden social lo mismo ocurre: tras el absurdo y carnavalesco tradicionalismo, surge la Filosofía racionalista; tras las argumentaciones de los ergotistas escolásticos el método experimental, y tras la Monarquía vetusta, la República y la Democracia.

Todo progresa á nuestro derredor y ahora más que nunca es preciso seguir el movimiento de la época por medio de la lectura, del estudio y de la observación.

Las ciencias médicas participan de este movimiento ascensional como cualquiera de las otras, y en la actualidad son tan amplios sus dominios, que para conocerlos detalladamente es impotente un sólo cerebro y espacio corto el de una vida. La Oftalmología, la Ginecología, la Bacteriología, la Toxicología, etc., etc., son ya arbustos tan frondosos, que para dar todos sus sazonados frutos, exigen que el horticultor tan sólo dedique á uno de ellos sus cuidados y su atención.

Pocos lustros pasarán sin duda, sin que las Universidades y Escuelas médicas se vean en la necesidad urgente de introducir reformas radicales en su reglamenta-

ción, y en su plan de estudios y la concesión de sus diplomas profesionales. El ensanche cada día más rápido de los diversos ramos de la Ciencia médica, hará imprescindible su fraccionamiento.

Y entonces se aumentará el número de nuestras lumbreras, y cada médico, encargado de labor distinta, impulsará más vigorosamente el adelanto del arte y de la ciencia de curar.

La Terapéutica entonces, menos que cualquiera otra, podrá permanecer estacionaria, porque es ella una de las ciencias más susceptibles de progreso. Y entonces, proscrito para siempre toda clase de empirismo, con seguro pasa y con la antorcha de la Verdad por guía, alcanzará su magnífico Tabor.

Y entonces, amigo mio, vendrá la apoteosis de la Terapéutica cuyos primeros vagidos nos ha tocado en suerte oir, y cuyos pasos primeros son tan firmes que sin vacilación podemos augurar su vigor futuro y la seguridad de su marcha en el porvenir.

Queda á sus órdenes su afectísimo amigo y compañero.

ENRIQUE L. ABOGADO.

INTERESES PROFESIONALES.[1]

El Repertorio ha insistido varias veces sobre los inconvenientes de la obstrucción de la profesión médica. "Obstrucción," es decir muy poco, puesto que de la ruptura del equilibrio de la oferta y de la demanda resulta para muchos médicos la imposibilidad de vivir. Es la lucha por la existencia en todo lo que tiene de más áspero, de más mortal, porque por algunos que sobrenadan (*rari nantes*), el mayor número se va al fondo del abismo.

Un diario, el *Concurs Medical*, reconoce esta triste situación en un artículo intitulado: "Creación de una cátedra de deontología médica en las Facultades de Medicina. (Número del 1º de Agosto de 1885).

" Es necesario,—dice el autor del artículo, el Sr. Dr. Barat-Dulaurier, antiguo interno de los Hospitales de París—es necesario preparar lo más pronto posible mejoras venidas á ser urgentes á consecuencia del aumento del número de médicos de que hemos hablado. A los progresos realizados en las ciencias y en los métodos es necesario añadir otro progreso: es preciso que el estudiante aprenda, en el curso mismo de sus estudios, los deberes profesionales que deberá observar el día en que haya conquistado su título. El porvenir médico me parece ligado íntimamente al cumplimiento de este progreso. Parece, pues, que ha llegado el momento de provocar la creación del curso de deontología en todas nuestras Facultades y Escuelas secundarias. Diversas veces he formulado este voto en la prensa médica; pero es justo decir que nuestros cofrades del sindicato *Meurthe-et-Moselle* nos han antepasado en la vía de las reivindicaciones oficiales. Algunas gestiones se han hecho cerca del decano de la Facultad de Nancy, y nuestros cofrades han obtenido la promesa formal de que se tomaría en consideración su solicitud. Y no podría ser de otra manera."

Nosotros preguntamos: ¿de qué serviría aquí la deontología sino de hacer sentir más y más la pesada carga que gravita sobre el cuerpo médico? Queremos hablar del monopolio universitario. Aquí debe estar nuestro *delenda Carthago.* Cuando haya menos médicos, la ley de la oferta y la demanda funcionará en su favor: menos concurrencia, por consiguiente más facilidad de vivir.

El remedio—lo sabemos—será difícil de arrancar á nuestros cuerpos de enseñanza; hará como para la Dosimetría, es decir, la oreja sorda; pero obrando sobre el cuerpo médico entero se creará una fuerza de opinión á la que nada resista.

He aquí, por lo demás, el artículo completo del Dr. Barat-Dulaurier. Está dirigido bajo forma de carta á la unión de los sindicatos de la Gironde:

"Mis queridos cofrades:

Uno de los fenómenos más interesantes que nos revelan las estadísticas publicadas por nuestras Facultades de Medicina, es el número siempre creciente de los jóvenes que se sientan sobre los bancos de la Escuela, y van á sacar de su fuente los conocimientos especiales que maestros eminentes se complacen en esparcir con profusión. La consecuencia forzosa de este aumento de estudiantes es el aumento considerable del número de médicos. Si hasta este momento tal aumento no ha sido muy sensible, no es menos cierto que en un porvenir no lejano habrá—en ciertos puntos á lo menos—una verdadera obs-

[1] Esta artículo, cuya impresión se ha retardado, es más actual que nunca.—Dr. B.

truccion.[1] No es, Señores, que nos duela ver á las jóvenes generaciones abrazar la carrera que hemos elegido,[2] y preferir el arte de la medicina á tantas otras profesiones que le están igualmente abiertas.[3] Es una prueba incontestable de que la medicina goza aún en el seno de las poblaciones ilustradas del prestigio y de una preeminencia merecidas.[4]

Y sin embargo, si quisiéramos buscar bien el móvil de las determinaciones de un gran número de futuros médicos en el momento en que resuelven irrevocablemente la elección de la profesión, quizá encontraríamos con frecuencia una falsa apreciación de las ventajas que puede ofrecer la medicina. No quiero hablar ante vosotros de esta suma inmensa[5] de conocimientos que el médico debe adquirir, y en los cuales encontrará goces intelectuales que en nada ceden á los que pueden procurar las bellas letras ó la filosofía.[6] No hablaré tampoco de este desinterés, de este amor al prójimo que nos hace desear sobre todo ser útiles á nuestros semejantes, y que no es el atributo sino de un pequeño número de elegidos. Sin duda estos nobles sentimientos han guiado á algunos jóvenes al principio de su carrera y se han afirmado en ellos más tarde con un brillo incomparable; pero no es la generalidad de los casos, y nos vemos obligados á reconocer que, al hacerse médico, el joven piensa sobre todo en sí y en las ventajas que podrá sacar del ejercicio de su profesión.[7]

Y aquí, señores, ¡cuántas decepciones, cuántos desengaños reserva el porvenir! ¡Cuántos han soñado honor y fortuna y no han encontrado ¡ay! sino amarga ingratitud durante el período activo de su existencia, y mediocridad y miseria en el día en que los servicios prestados, la edad avanzada, habrían debido asegurarle el bienestar en medio de un reposo justamente merecido! ¡Cuántos también habían soñado libertad, independencia, como si el médico pudiese pertenecerse un sólo instante, como si su conciencia no lo llamase á cada momento cerca de los desgraciados que solicitan su intervención, ó al seno de peligros inminentes, en medio de los cuales encontrará muy á menudo la muerte por precio de su desinterés, aumentando así la oscura necrología de las víctimas del deber. Mas si queremos descender en los detalles de la vida real es justo que nos preocupemos de las consecuencias que resultarán fatalmente un día por el aumento del número de médicos. Debemos, pues, señalar los escollos que percibimos y formular los temores que nos asaltan, á fin de atenuar, en la medida de lo posible, los peligros que nos amenazan en un porvenir no remoto." Apenas ha dejado los bancos de la escuela, el joven médico se apresura á elegir la localidad en donde deberá ejercer su profesión.

"¿Qué pide? Satisfacer sus necesidades, reales ó ficticias, poco importa. Ved más bien lo que pasa todos los días. En nuestra época de vida de lucha, el principiante experimentará forzosamente el deseo —muy legítimo por lo demás—de crearse rápidamente una posición y de procurarse los medios de satisfacer las exigencias siempre crecientes de la existencia; de aquí, la necesidad de desplegar una actividad considerable. Si esta actividad se mantiene dentro de ciertos límites, no puede haber ningún inconveniente: el celo y el desinterés del recién llegado ¿no merecen una recompensa? ¿no van á estimular á los cófrades vecinos, y la emulación que pongan en hacer el bien y agradar á sus clientes los médicos de una misma localidad ó de una misma región, no será en ventaja de todos? Pero esta noble emulación, que no podría alabarse bastante, puede fácilmente sobrepasarse y degenerar en una competencia, cuyos resultados serán igualmente deplorables para el médico á quien ella venza como para la profesión, cuyo prestigio comprometerá: competencia, depreciación, menosprecio, son los términos que se encadenan; y una vez metido en la vía fatal, no se puede ya detenerse. Aquí, como en la otra puerta del infierno, es necesario abandonar toda esperanza."

No insistiremos sobre este sombrío cuadro: quizá era inútil trazarlo después del libro del Dr. Combes, *del estado del médico y de la medicina en Francia*, de que el *Repertorio* ha dado cuenta oportuna. ¿Se cree que poniéndolo á la vista de un joven se le apartará de su carrera médica? ¿Acaso el museo Dupuytren aparta de los amores fáciles? ¿Qué se debe hacer, pues?

1 Esta obstrucción existe desde ahora.

2 Muy á menudo inconscientemente, como para toda profesión.

3 Porque la puerta de la medicina está muy abierta, se entra fácilmente por ella.

4 El público no cree en la preeminencia del médico sino porque lo necesita.

5 Quizá hay sobreabundancia.

6 Las bellas letras consuelan; la filosofía, lo más á menudo, es hueca.

7 El sentimiento de la humanidad es como todos los sentimientos, que se desvanecen por el hábito. Este sentimiento nunca es más pronunciado que al principio de la carrera: la ambición, la sed de los honores y de la fortuna vienen después, cuando no es el suplicio de Tántalo.

Ya lo hemos dicho: levantar las barreras de la profesión y volverlas accesibles solamente al verdadero mérito. En una palabra, establecer una Alta Corte, como existe para la justicia. Pero se dirá: faltarán médicos y habrá que volver á los oficiales de sanidad. No; solamente se restablecerá el equilibrio, y la ley de la oferta y la demanda funcionará para los médicos, mientras que hoy está en contra de ellos. Sentimos que el autor del artículo que analizamos no haya leído el *Repertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire;* habría visto no utopías sino remedios reales.

Dr. Burggraeve.

Glucósidos.

El reciente Congreso de Terapéutica ha experimentado la necesidad—sin duda por temperamento — de celebrar una gloria nueva, la de los *glucósidos.*

Parecía que había en estos una mina de salud cuya explotación abría una era nueva para la humanidad.

¡ Pobres médicos, llevados sin cesar á remolque por los químicos, y haciéndose, ante los enfermos, los editores responsables de todas las operaciones de laborotorio! Qué! perpetuos viajeros de vuestro arte ¿ no comprendereis nunca que es necesario echar el áncora en un puerto ?

Siempre medicamentos nuevos, fórmulas inestables y entusiasmos inconstantes...... La moda es para una droga como para un sombrero ó como para la forma de un vestido; y el *mejor medicamento* es únicamente el más nuevo, es decir, el que menos se conoce. Luego que la experiencia y el estudio permiten conocerlo un poco............ desencanta; otro lo reemplaza, ya no se le emplea y aún se le olvida.

El químico corre y hace presa como la abeja, está en su papel. El médico que lo sigue ciegamente para aprovecharse de su miel, no es más que un zángano improductivo y alborotador.

El químico siempre debe hacer algo nuevo, porque pasa en revista toda la naturaleza. El médico no debe buscar sino un fin, siempre el mismo: sostener la vitalidad, "*sostener y reanimar las fuerzas,*" según el célebre precepto de la escuela hipocrática.

Sin embargo, á pesar de la diversidad de objetos, químicos, fisiologistas, médicos se revuelven en confusión; todos corren celozos, arrastrados únicamente en un torbellino de curiosidad. Entonces, durante este tiempo, ¿ qué sucede con el interés verdadero dè los enfermos ?

Un joven médico muy clásico, decía últimamente á uno de sus cofrades: "la medicina es cómoda hoy: la antipirina cura todo." El otro, que había hecho ya su evolución, sonrió con condescendencia y le respondió: "tened cuidado, la antipirina nada cura."

Francamente, ¿es esto ciencia? y sobre todo, ¿es el arte? Una cucharita para medir el polvo y una corta explicación en la etiqueta de la caja, vienen á ser el equivalente de la práctica médica en nuestros días; y los enfermos pueden envenenarse solos á quien más y mejor.

Es esto, en efecto, lo que sucede; y á tal grado, que vemos á los clásicos mismos ensayar, impedir la corriente que ellos imprudentemente han desencadenado. Mientras que en un extremo de la profesión médica — el pequeño extremo, el de los modestos médicos prácticos—el entusiasmo está aún en su colmo, y el consumo de la droga es proporcionado á los sentimientos que inspira, en el otro extremo—el de los sabios de gabinete—he aquí lo que ya se oye exclamar: ¡ Alto ahí! La muy célebre antipirina está acusada nada menos que de fluidificar la sangre y descomponer los glóbulos rojos. Esta panacea no es ya buena sino para fabricar cloróticos. ¡ Ah! es que la ciencia marcha hoy pronto; y para que un medicamento tenga tiempo de dar la vuelta en medicina y de recibir los homenajes de todo el círculo profesional, necesita apresurarse á ver de tiempo en tiempo hacia atrás para asegurarse de que su sucesor no le pisa los talones.

Es este el caso de repetir: "...... *Ni tanto honor, ni tanta indignidad!*"

La medicina actual seguiría una marcha menos aventurera y no se expondría á incesantes derrotas, si no olvidase que es una ciencia y un sacerdocio antes de ser un oficio.

Dejemos aparte el sacerdocio que peligre, no por falta de buena voluntad, no por penuria de medios. Pero ¿ la ciencia no es ya nada ? Entre hombres que tienen casi diez años de estudios teóricos ¿ debería nunca perder sus derechos ? A pesar del brillante desarrollo de la inteligencia y aún con frecuencia del vuelo de las más honrosas facultades, el médico queda apri-

sionado en el empirismo. Tiene su receta contra una enfermedad determinada; no tiene táctica para auxiliar á un organismo angustiado.

Y sin embargo, es allí solamente en donde el médico triunfa, y puede avanzar imperturbablemente sobre un terreno sólido. La enfermedad en su esencia escapa á nuestra observación grosera; pero la función orgánica que se encuentra desamparada á la vez, puede recibir directamente nuestro socorro. Sobre ella debemos concentrar nuestra atención; la conocemos, sabemos qué agentes la calman ó la excitan, cuáles otros la sublevan. No nos queda ya sino obrar con *método* y aplicar con *arte* los medios apropiados á sus necesidades. Así es como podemos marchar clara, seguramente; y la experiencia nos dice que la enfermedad se desmigaja y desaparece cuando hemos llevado nuestros esfuerzos *hasta el efecto*, es decir, hasta el restablecimiento del funcionamiento normal.

No hay, pues, que apresurarse mucho para dar un juicio sobre un agente medicamentoso; no se puede juzgar con certeza de su valor sino cuando se le ha puesto en obra con el método terapéutico por excelencia, es decir, que se le ha dirigido poco á poco sobre una función enferma, obteniendo de él todo lo que puede dar.

De esta manera es como se puede utilizar siempre un medicamento digno de este nombre. Si tiene poco valor se hará poco bien, mucho menos bien que con un medicamento de un orden más elevado; pero será, sin embargo, útil al paciente. No alcanzará siempre el objeto; pero se marchará en la vía que á él conduce, y por esto se tendrá por lo menos la certidumbre de no hacer mal, lo que es el principio de la sabiduría, en medicina como en todo.

En estas condiciones los glucósidos son utilizables; son agentes muy secundarios á los cuales no se puede confiar sino débiles faenas y no pedirles sino resultados fáciles; pero que no hacen mal sino á fuerza de imprudencia ó de brutalidad.

Sin embargo, el Congreso de Terapéutica ha parecido experimentar la necesidad de elevarlos sobre el pavés. Es un honor que hace sonreir en las circunstancias actuales; se piensa involuntariamente en que la fortuna caprichosa—pero efímera también—nace á menudo de un simple detalle ó de una coincidencia. Glucósidos rima muy bien con alcaloides;[1] y la fantasía actual de nuestros maestros se complace con seguridad en disminuir la gloria de éstos con todo el esplendor más ó menos atribuído á aquellos.

¡Que los glucósidos prosperen! No les deseamos ningún mal; pero es bueno desnudarlos de todos los oropeles con que se les engalana muy complacientemente, á fin de que no haya error sobre su estado civil.

"Los glucósidos, dice el Sr. Regnault, son combinaciones de la glucosa (alcóhol polyatómico) con los ácidos, los alcoholes, los fenoles, las aldehydas, combinaciones que nacen en el seno de los tejidos vegetales al mismo tiempo que los elementos del agua se separan de ellos."

No podemos ratificar estas pretendidas cartas de nobleza. En efecto, es un singular eufemismo decir: "al mismo tiempo que los elementos del agua se separan de ellos." En realidad, actualmente el químico ó el industrial en su fábrica hace muy simplemente una cocina más ó menos afortunada en donde se fabrican pieza por pieza, cuerpos artificiales. Esta es una operación imitada de la alquimia. Pero la alquimia verdadera — tal como la practicaba Paracelso—introdujo en la materia la fuerza cósmica en cierto modo concretada, mientras que en la preparación de los agentes de la serie aromática se forma una sustancia que carece precisamente de esta fuerza, de este fluido cósmico ó astral, y que queda ávida de ella. Desde la aparición en grande en el comercio de estos productos destinados á la Terapéutica, el maestro los ha llamado: *residuos de laboratorio*, y esta denominación poco brillante cuadra efectivamente con la bajeza de su condición. Estos residuos de laboratorio, cuerpos por decir así incompletos ó en vía de formación, son como esponjas del todo prestas á beber la vida orgánica; y he aquí porqué, luego que son puestos en contacto con la sangre, se nutren de los glóbulos rojos, como la ballena traga sardinas.

Los glucósidos no son, pues, sustancias, como se quisiera decirlo, en donde la vida de la planta se habría complacientemente acumulado, y que estarían prontas á ceder su fuerza latente á los cuerpos vivos de un orden superior. Son el producto de la destrucción y de la muerte. Son negativos ó agentes de la corriente vital descendente, es decir, que puestos en presencia de un organismo vivo, le sustraen inmediatamente su principio vital para nu-

1 En francés són consónantes las palabras *glucosides* y *alcaloides*.

trirse con él y transformarse ellos mismos.

Y esta es la razón de porqué, si se quiere sacar partido de ellos sin perjuicio para el enfermo, no debe dárselos sino poco á poco, es decir, dosimétricamente. Es preciso que la parte sana de la economía, que se defiende contra todo lo que la oprime, tenga el tiempo y la fuerza de aplastar á su adversario medicamentoso; cuando en esta lucha artificial ha estado algún tiempo victoriosa se recobra, y caza del mismo golpe al adversario común, al paciente y al operador: la enfermedad.

Tal era la *estimulación* de Barthez, y también de Trousseau, y de tantos otros. Siempre al estado de teoría, está hoy realizada en la práctica y al alcance de todos.

Pero el interés de los enfermos nos hace repetir aún: "El medicamento que debe ser más empleado no es el más *nuevo*, sino el *mejor*."

Dr. Goyard.

POLEMICA SOBRE HOMEOPATIA.

Un adversario de la Homeopatía.

Carta del Dr. Juan Pablo de los Ríos.

La Medicina Científica, periódico á cuyo frente se halla el entendido é inteligente Dr. Fernando Malanco, ha honrado con la reproducción el artículo que, sin firma, publicamos en el número 127 de *El Nacional*, de cuya redacción en jefe estamos encargados.

Hicimos esa publicación sin objeto interesado. Veinte años ha que la experiencia nos ha demostrado la verdad de la aplicación del principio terapéutico descubierto hace un siglo por el sabio facultativo de Meissen, y al impulso de nuestra con ciencia, en los momentos en que la epidemia última tomaba creces, quisimos aconsejar á nuestros lectores el medio más seguro, en nuestro concepto, de combatir la enfermedad reinante, la "influenza."

No firmamos ese artículo no por falta de valor para sostener nuestra opinión, sino porque en nuestra larga carrera de periodistas, hemos perdido la costumbre de hacerlo por no aparecer con pretensiones que jamás hemos tenido, porque son bien conocidas nuestras ideas en esa materia, porque estando en esos días nuestro nombre al calce del periódico, ese nombre respondía del artículo editorial, como de todo lo que aparecía anónimo, y por último, porque nuestra personalidad nada significa en esta cuestión para el público, porque son los conceptos y no nuestro individuo lo que puede interesarle; y para nosotros, porque no habiendo escrito como algunos suelen hacerlo para aumentar la clientela que no solicitamos, poco nos cuidamos de que se supiese que éramos autores del artículo referido.

Pero ya que el Dr. Fénélon se ha permitido atacarnos é interpretar el móvil de nuestro incógnito, no tenemos inconveniente en renunciar á esa condición, porque tenemos comprobado suficientemente que no rehusamos las responsabilidades.

Hecha esta explicación, y agregando á ella una expresión de gratitud para nuestro querido amigo el Dr. Malanco por el inmerecido lugar que ha dado á nuestro pobre artículo, pasamos á decir unas cuantas palabras al Sr. Fénélon respondiendo á las irónicas frases que gratuitamente nos dedica en su carta.

El Sr. Fénélon, en su tendencia de llamar sobre sí la atención pública hace un *totum revolutum* de los conceptos, como lo hace con las medicinas que preconiza para combatir la "influenza," y como lo hará en el tratamiento con sus pobres enfermos, porque á pesar de su tono verdaderamente doctoral, cualquiera que lea su escrito comprenderá: que para curar la "influenza" acude á todas las farmacopeas sin determinar una base fija sobre que establecer el tratamiento, esto es, viene á confirmar precisamente el principio que hemos establecido en nuestro artículo, al decir que el único tratamiento seguro é invariable es el recomendado por nosotros, que está fundado en el principio *similia similibus* y que el Sr. Fénélon llama *droga*.

Y es tanto más de extrañar esto, cuanto que el referido señor se halla en estos momentos precisamente en la penumbra de la ciencia médica que nosotros recomendamos.

En efecto, si no estamos en un errór, el Sr. Fénélon no profesa ya en su clínica la medicina antigua en toda su pureza, sino que, arrastrado por no sabemos qué móviles, comienza ya á desertar de las antiguas prescripciones para emplear de preferencia en su tratamiento las preparaciones dosimétricas que constituyen una reforma radical en la antigua posología.

Esta deserción de la antigua Terapéutica, que todo el mundo le ha visto emplear en México durante largos años, debía haberle hecho más cauto para juzgar las reformas científicas y no exponerse á abe

rraciones como las que ha cometido en su carta fecha 1º de Febrero, aberraciones tanto más notables cuanto que, por esa fecha, aparece que el Doctor ha comentado nuestro artículo antes de que lo hubiésemos publicado.

Consignamos ese detalle, para hacer notar el estado de preocupación en que se halla el Sr. Fénélon, y que explica la incoherencia con que ha expuesto sus opiniones sobre la doctrina que profesamos.

Si quisiésemos imitarlo en su inconexión, le seguiríamos en todo el contenido de su carta. Así podríamos combatirle más fácilmente aun en su mismo campo.

Para ello nos bastaría sencillamente analizar sus conceptos, y con presencia de lo que su misiva contiene, preguntarle:

¿La gripa es propiamente la *influenza*, ó hay entre una y otra caracteres que verdaderamente las distinguen?

¿La gripa se acompaña siempre de adinamia, como dice el Dr. Fénélon, fundándose, á lo que parece, en la què el mismo señor sufrió, ó solamente ofrece este carácter en algunas de sus formas clínicas?

¿En cualquiera de las formas de la gripa tendría los mismos inconvenientes el uso del tártaro?

¿Siempre están indicados los tónicos?

¿Qué ventajas tendría la morfina como analgésica en las formas no dolorosas?

¿Convienen los astringentes á las diarreas agudas?

La contestación que el Dr. Fénélon pudiera dar á estas preguntas, sin duda vendría á dar la medida de la solidez de su tratamiento contra la *influenza.*

A la verdad nos sorprende lo que nuestro contrincante afirma respecto del parenquima pulmonar, cuando dice que se *abulta, inflama á tal grado, que parece no caber en la cavidad torácica, y que más que las cataplasmas es adecuada la estricnina que le devuelve su contractilidad.* En vista de esto, cualquiera dudaría de la competencia del Doctor en histología, fisiología, *anatomía,* y *patología interna,* al examinar atentamente sus escritos.

Lo que el Dr. Fénélon dice respecto de la quinina pudiera hacer dudar, á cualquiera que no sea un *cándido señor,* de los conocimientos del famoso facultativo en materia de terapéutica de las infecciones, siquiera sea por la alopatía ó la dosimetría.

En cuanto á que sea *de salvajes,* la medicina de los que usan tinturas y extractos, aunque nosotros no opinemos por esa posología, nos parece que el calificativo es demasiado burdo, y más aún, viniendo de *un concienzudo* que profesa un principio que tiende á saturar á los enfermos con alcaloides, siquiera sea disfrazado, encubriendo hipócritamente la naturaleza de sus medicinas con los globulitos, globulitos de que en otro tiempo se ha burlado el dicho señor, globulitos que puso en uso la homeopatía y que cuentan ya con las simpatías de todo el mundo. Por algo había de empezar el contagio científico.

Pero nos hemos distraído involuntariamente.

El deber de entresacar de la carta del *avisado* Dr. Fénélon los *poderosos argumentos* que ha pretendido lanzar contra la doctrina homeopática en el *mare magnum* de doctorales elucubraciones, nos ha obligado á dedicar más tiempo del debido á las especiales teorías del Doctor en materia terapéutica, y desatender el que para nosotros es el punto objetivo en la cuestión.

Así, pues, sentemos ya las bases de que habremos de partir para rechazar los cargos que á nuestra doctrina médica hace, aunque superficialmente el Doctor, advirtiendo: que aunque emitimos nuestras ideas en *El Nacional,* aprovechando nuestro carácter de redactores, esta circunstancia no compromete en manera alguna la opinión que en esta materia tengan nuestro director y demás compañeros de trabajo y que, por consiguiente, la responsabilidad sobre este punto es exclusivamente nuestra.

Como la manera con que se ha producido nuestro adversario nos ha obligado á ser tan extensos en pormenores extraños, cerraremos por hoy este artículo, haciendo constar los cargos, y estableciendo las proposiciones que habremos de sostener en otros artículos en defensa de nuestras doctrinas.

Lo establecido por el Dr. Fénélon es lo siguiente:

1º Que somos homeópatas vergonzantes, y sin embargo, que no nos tomamos la molestia de ponernos careta.

2º Que el *similia similibus* es una droga.

3º Que él no la conoce.

4º Que nosotros tampoco.

5º Que si supiéramos qué sustancia era capaz de producir los síntomas análogos á la epidemia reinante, la humanidad debería obligarnos á *darlos á conocer.*

6º Que nos burlamos de los pacientes con decirles que el *similia* cura *eso.*

7º Que la gripa debe ser atendida y que tomando *el similia* muchos mueren ó quedan maltrechos.

8º Que el trabajo del homeópata parece una carcajada *mefistofelica;* que es *como* QUIEN DIRÍA: *No hay medicina, no hay ciencia, pronuncien una palabra mágica, "similia similibus" y es cuanto pueden hacer para librarse ó librar á sus deudos de una muerte segura.*

Estos puntos serán el objeto de nuestros posteriores artículos que esperamos servirán, si no para convencer al Dr. Fénélon que no muy tarde hará justicia á nuestros razonamientos, sí para que los hombres inteligentes y concienzudos que honren con atención nuestro trabajo, puedan estimar á través de estos desatinados conceptos, la verdad que hemos tenido la fortuna de alcanzar en las obras de nuestro maestro inmortal Samuel Christiano Federico Hahnemann, y en una serie no interrumpida de hechos clínicos, única base fija en la Medicina como en las demás ciencias experimentales.

Para terminar diremos, que si de nuestra pluma se han escapado en esta vez algunas frases duras, se debe á que nuestro antagonista en ideas, descendiendo del elevado pedestal científico, se ha permitido algunas bromas de mal género respecto del incógnito autor, en vez de rechazar con razones científicas las doctrinas que propusimos y que sostendremos también en el terreno científico.

JUAN PABLO DE LOS RIOS.

Réplica del Doctor Fénélon.

" Sr. Gonzalo A. Esteva, Director de *El Nacional.*

Presente.

Su casa, Marzo 8 de 1890.

Muy estimado señor mío:

En el número 206 de su interesante diario, correspondiente á esta misma fecha, aparece un artículo firmado por el Doctor Juan Pablo de los Rios, que necesita algunas rectificaciones, y le ruego me permita hacerlas en sus columnas.

El artículo publicado en el número 127 de *El Nacional* fué reproducido en *La Medicina Científica* á pedimento mío. Así es, que debo tomar por mi parte los agradecimientos que el apreciable Doctor Juan Pablo de los Ríos dirige á nuestro común amigo el Dr. Fernando Malanco.

Pedí tal publicación porque, teniendo que discutirla, no creí prudente entresacar frases, las cuales, aisladas, suelen dar lugar á malas interpretaciones, como sucede en el artículo al cual me tomo la libertad de contestar con su permiso.

La publicación de consejos para atender á personas amenazadas por enfermedad aguda, de consecuencias temibles, merece ciertamente llevar el nombre de quien la hace, porque tales consejos valen, según es el valor científico de quien los da; por lo mismo extrañamos que el artículo aludido hubiera aparecido sin firma y lo censuramos, sin sospechar que hubiera sido escrito por un comprofesor.

Hoy que sabemos quién es su autor, retiramos los calificativos que pueden haberlo disgustado, y que ciertamente no merece, puesto que enarbola francamente su bandera, á la cual saludamos como á antigua conocida.

Nos reprocha el defensor de dicha bandera que no tengamos un específico único para cambatir á la "gripa," que prefiere llamar "influenza." Es precisamente el punto que discutimos al terminar el artículo reproducido en *La Medicina Científica.* Dice el Dr. Juan Pablo de los Ríos, después de *demostrar*, que el arte clásico de curar no exite, y con acopio de datos, que: "El tratamiento que merece nuestra recomendación, así para la "influenza" como para cualquiera otra enfermedad, es *el similia similibus curantur.*"

A esto nos permitimos contestar que nos hiciera favor, *por humanidad,* de señalarnos cuál es la sustancia capaz de producir fenómenos análogos á los de la *gripa:* lo hubiera hecho nuestro estimable compañero, ya quedábamos vencidos y convencidos mucho mejor que con las aserciones maliciosas, pero infundadas, de su artículo de hoy. En clínica lo que vale son hechos experimentales.

En consecuencia, quedamos esperando la demostración experimental, por la cual veremos producirse, bajo la influencia de alguno de los medios empleados por el método homeopático, fenómenos análogos á los de la *gripa;* todavía quedan algunos casos para experimentarlos.

Ciertamente, muchas *gripas* han sanado sin tratamiento ninguno, pero muchas

más habrían sanado si se hubiera siempre hecho lo debido, y es de lo que tratamos: que los enfermos no sean víctimas de engaños y sepan distinguir la medicina activa de la que no más sirve de entretenimiento y deja desarrollar males irremediables, cuando no están atendidos oportunamente.

Hace ya 80 años que la homeopatía está luchando por vencer al arte clásico de curar: es fácil su práctica, exige menos conocimientos que la práctica ortodoxa, y sin embargo, esta sigue en la vía del progreso que necesitaba tomar, debiendo servirle mucho para perfeccionarse, el uso de sustancias puras, bien medidas, hasta donde sea posible, que le proporciona el método dosimétrico.

La dosimetría no es la *penumbra* de la homeopatía: no reconoce al *similia similibus:* pertenecemos los dosimétricos á la escuela Hippocrática y no á la Hahnemanniana que todavía no nos ha dado sus pruebas en tantos años de experimentos.

Los gránulos dosimétricos no son hipócritas imitaciones de los homeopáticos, son medicamentos verdaderos, conocibles por sus caracteres organolépticos, ponderables y activos; los gránulos del *similia similibus*, cuando son verdaderos, se pueden tomar sin medida ni temor, por lo mismo se han vulgarizado sin inconveniente, por ser inertes, no sucede lo mismo con los Burggraevianos.

Tomamos buena nota de los ofrecimientos hechos por el Dr. Juan Pablo de los Rios, para convencernos, porque no tenemos más fin ni objeto que proporcionar ocasión para dar á conocer la verdad en asunto de vital importancia, como lo es todo lo que corresponde al arte de curar.

Soy de vd., señor Director, con la mayor consideración, atento S. S. Q. S. M. B.

FÉNÉLON.

PRENSA EXTRANJERA.

Intereses profesionales.

De *La Verdad*, que se publica en Phoenix (Arizona) copiamos lo siguiente:

Con este título ha escrito el Sr. Dr. D. Fernando Malanco, Director de *La Medicina Científica* de México, un opúsculo, que nos es imposible insertar por deficiencia de espacio, aunque ofrecemos á nuestros lectores dárselo á conocer cuando las circunstancias nos lo permitan.

Dos palabras sobre el particular.

El ilustrado autor del trabajo que nos ocupa, haciéndose cargo del estado actual militante del Cuerpo Médico, que en México, como en todas partes, deja mucho, muchísimo que desear, tanto en el orden individual como en el colectivo, trata de constituir, lo que pudiéramos llamar un proceso, estableciendo con habilidad incomparable vicios y defectos y la manera de extirparlos.

En la profesión médica,—así empieza el opúsculo—hay que distinguir cuidadosamente á los que practican la ciencia y á los que corren el oficio, ó sea á los que curan conforme á conocimientos ciertos adquiridos y depurados por el Método Experimental y á los que se complacen sólo en visitar á numerosos clientes, para obtener cuantos honorarios puedan."

De aquí parte el ilustrado escritor para ir sentando los sólidos cimientos de un laboriosísimo trabajo cuya importancia atrae con justicia la atención de muchos publicistas; y la prensa seria, sin excepción, se deshace en los más favorables comentarios, haciendo cumplida justicia al mérito que encierra considerándola como de la más conveniente oportunidad.

En suma, el opúsculo "Intereses Profesionales," es una magistral sindéresis de Moral Médica.

Agradecemos al estimable colega su bondadoso juicio sobre nuestro artículo "Intereses profesionales."

VARIEDADES.

Autopsias mutuas.

Entre las varias sociedades con fines á cual más estrambóticos, existe en París una *Sociedad de autopsias mutuas*, cuya divisa debe ser algo por este estilo: *abrámonos en canal.*

Según sus estatutos, el cuerpo de uno, cualquiera de sus miembros, pertenece después de muerto á la sociedad. Esta se encarga de hacer la autopsia, operación que se lleva á cabo delante de los demás socios, y el cerebro se conserva á cargo de la sociedad. El último cerebro de que se hizo propietaria es el de Gambetta.

El general Faidherbe pertenecía á esta sociedad extravagante, y en secretaría consta su adhesión firmada, en la que el general se sometía enteramente á los reglamentos de la asociación. Al morir hace poco tiempo el general, la sociedad fué á reclamar el cuerpo, y se lo pidió á la viuda, que no sabía nada de aquello. La viuda no encontró de su gusto el que había tenido su marido al inscribirse, y rogó al presidente de los autopsistas cediese de su derecho.

La sociedad no insistió, pero no han faltado protestas en su seno.

Epilepsía por ciertos licores.

Laborde ha presentado una comunicación interesante á la Academia de Ciencias de París, sobre el aroma artificial de los licores.

El *Vermouth* y el *bitter*, licores llamados aperitivos, disputan al ajenjo el derecho de causar epilepsía, y lo deben á un aroma de los más peligrosos. Este aroma es el *aldehido salicílico.*

Retirado de la esencia de la *reina de los prados*, es un líquido neutro dotado de olor aromático agradable. Basta medio centímetro cúbico de esta sustancia inyectado á un perro de doce kilógramos, para ver aparecer al cabo de dos minutos, convulsiones tónicas y clónicas con espuma, estertor, etc., en una palabra, todos los fenómenos que caracterizan el ataque de la epilepsía verdadera. Basta duplicar esta dosis para que los ataques se sucedan con una intensidad progresiva y la muerte se produzca antes de una hora.

Así se explican los ataques de epilepsía observados en algunos bebedores de Vermouth y el bitter. Pero no es esto todo: el Vermouth y el bitter pueden contener aun otra sustancia convulsiva que es el salicilato de metilo.

Las convulsiones que provoca esta sustancia tienen una fisonomía especial: se traducen simultáneamente por la tiesura y el temblor y no recuerdan en nada la forma metódica del ataque epiléptico.

Notas curiosas.

—El volumen de la tierra, según las medidas más aproximadas, es de............ 12,080.700,000,000 de kilómetros cúbicos.

—La temperatura interior del cuerpo es 98° Farenheit, ó 63⅜ del centígrado.

—El monte más elevado del mundo es el pico Dhawalagiri en la cadena del Himalaya: mide 8,840 metros (según el Anuario de la oficina de las longitudes, de París, 1864).

—Dice Fluorens, que la vida ordinaria de un hombre puede durar 200 años.

—El número de las especies mamíferas conocidas y descritas por los naturalistas modernos, pasa de 2,000; el de las aves de 8,000; el de los reptiles de 114; total: 10,114 especies.

—El sonido corre 340,089 metros por segundo.

—El calórico, 54,333 leguas por segundo.

—La luz, 77,000 leguas por segundo.

—La electricidad, 96,000 leguas por segundo.

—El aire ocupa todo el espacio al rededor de la tierra, hasta la altura de 13 ó 14 leguas.

—El peso de la atmósfera se calcula en 33,000 libras.

PENSAMIENTOS.

El anonimista, cuando no es un criminal, es un cobarde y muchas veces ambas cosas.

Los bandidos buscan el silencio de las selvas ó *las cimas desiertas de los páramos para matar;* y los calumniadores la sombra del anónimo para herir.

Los caracteres corrompidos no perdonan la dignidad en los demás, como las mujeres caídas odian á las que aman la virtud.

Los hombres manchados con algún crimen, aspiran á manchar á los demás; tienen, como los elefanciacos, la tendencia á contagiar.

Los hombres caídos en el abismo de la desgracia, insultan á los demás para forzarlos á bajar la vista hacia ellos. Triste consuelo, que es la confesión de su propia indignidad.

VARGAS VILA.

CRÓNICA.

El Sr. Dr. Enrique Abogado.

Damos á nuestros lectores la buena nueva de que el Señor Doctor, cuyo nombre encabeza este suelto, ha ingresado á la Redacción de *La Medicina Científica.*

La carta que encabeza nuestro número de hoy, da cabal idea de la valiosa adquisición hecha para nuestra causa.

TOMO III ENTREGA 8ª Abril 15 de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

APUNTES SOBRE CURACION DE QUISTES.

Trabajo leído por su autor en la Academia de Medicina de México.

Hace doce años tuve la honra de presentar á esta Honorable Academia, con un molde de yeso que daba idea de su tamaño y forma, unos datos relativos á un quiste multilocular del cuerpo tiroideo extirpado en el hospital "Angel G. Echeverría," en condiciones de éxito muy dudoso, por su excesivo desarrollo y el agotamiento bastante adelantado de la portadora.

En ese quiste se habían hecho tentativas electrolíticas con esperanza de coagular la sangre en las arterias tiroideas sumamente dilatadas, hasta simular racimos de aneurismas; sin duda por excesivo desarrollo no se consiguió el objeto y se hizo la extirpación como tuvimos la honra de referirlo, por el procedimiento de ligadura cuádruple de Matías Mayor.

La piel adherida al quiste fué extirpada, y aunque pareció suficiente la que quedó para una reunión pronta, si no por primera intención, ésta no se consiguió hasta al cabo de algunos días.

El quiste extraído tenía paredes en parte osificadas, en consecuencia irreductibles y no podía esperarse más que el provocar supuraciones interminables con cualquier otro medio que no hubiera sido la completa extirpación.

Ahora me es grato ofrecer á esta estimable Asociación las piezas adjuntas, correspondientes: una á una rodilla deformada por una hygroma, no común, como se puede ver por su forma y sus dimensiones.

Pertenece dicha rodilla á Josefa López, vecina de Texcoco, soltera, de 24 años de edad, temperamento linfático, buena constitución, indígena de raza pura.

Se presentó en la sala ginecológica, pidiendo la extirpación del tumor que se le hacía insoportable, y fué admitida el día 24 de Mayo del presente año con tal objeto, fundada su admisión sobre la presencia de un catarro uterino crónico, del cual no se quejaba, pero nos autorizaba para admitirla en un establecimiento ginecológico. Aliviada del catarro uterino, se procedió á la extirpación pedida, mediante una disección por el bisturí; la cual, sin embargo de haberse aplicado previamente la venda de Esmark, dió lugar á notable hemorragia debida al excesivo desarrollo de los vasos por los cuales se alimentaba el tumor.

Extirpado que fué, se encontró líquido gelatinoso espeso en unas cavidades, y en otras un principio de supuración por el cual se había hecho insoportable la presencia del quiste ya inflamado y dando lugar á los dolores consiguientes.

Por la pieza contenida en el frasco adjunto se puede ver la amplia cavidad que formaba la principal de ellas, la que iba supurando, y lo resistente de la pared quística. Se concibe que ni el drenaje ni la electrolisis hubieran podido dar alivio á la portadora de tan incómoda deformación, porque la retracción de la cáscara hubiera sido demasiado lenta para no dar lugar á complicaciones peligrosas y frecuentes.

Pareció haberse conseguido la reunión por primera intención al levantar el primer apósito por oclusión aséptica, al cuarto día; pero las adherencias no eran suficientes y fueron cediendo paulatinamente, consiguiéndose después una reunión secundaria completa. Salió curada de sus dos padecimientos el día 1º de Agosto, sin que se pudiera sacar molde del resultado porque repentinamente pidió su alta.

—Años hace que consideraban á la ovariotomía como empresa temeraria y por lo mismo los cirujanos, quienes fueron nuestros maestros, nos enseñaron á no emprender tan imponente operación más que cuando la vida de las enfermas estuviera en inminente peligro; así fué como se hacían las ovariotomías in extremis y se tenían estadísticas desastrosas, capaces de confirmar la reprobación con la cual fué estigmatizada la ovariotomía por la Aca-

demia de Medidina de París hace poco más de treinta años.

Natural era que quienes han sido educados con el temor de empresas al parecer tan temerarias, buscaran el modo de sustituir á la extirpación del quiste ovárico por medios menos peligrosos: así fué como se pensó en la canalización y la electrolisis.

El que esto escribe practicó la canalización de diversos modos: primeramente con establecer adherencias entre la piel del abdomen y la pared quística, como se hacía antiguamente para la abertura de los abscesos del hígado, haciendo la incisión después de haber aplicado potasa cáustica. En un caso, referido hace años delante de la Academia, pareció haberse logrado el éxito, cuando repentinamente estalló una peritonitis mortal. Al hacer la autopsia se encontró una cavidad quística independiente de la que se había abierto rebiandecida y vaciada en el peritoneo y en la pequeña pelvis.

Desde luego se concibe cuánto más prudente es, sobre todo ahora, cuando tenemos medios tan perfeccionados para asegurarnos contra la infección de las incisiones y de las concavidades abiertas, cuánto más prudente es poner á descubierto la masa neoplásica y extirparla en junto; pero, lo repito, en aquel tiempo el emprender una ovariotomía era bastante para merecer el título de temerario.

Poco después tuvimos ocasión de ver á una enferma, madre de familia, con un enorme quiste de contenido gelatinoso: se puncionó y no salió más que lo que pudo adherirse en la cavidad del trocar, no pudiendo vaciarse más por su consistencia, se intentó establecer la adherencia por medio de la pasta de Canquoin, pero la pared quística se inflamó y participó su inflamación al peritoneo, llevándose á la enferma, en pocas horas, la peritonitis, sin que se hubiera vaciado el quiste.

Sin embargo, tal práctica parecía autorizada por accidentes afortunados; recuerdo haber sido llamado por nuestro sentido consocio el Dr. Andrade para ver á una joven hospedada en la enfermería del Colegio de las Vizcainas, me honraba preguntándome ¿si sería oportuna la ovariotomía en esta enferma? cuál fué nuestra sorpresa al ver que el quiste había desaparecido espontáneamente, se había abierto paso su contenido por la vejiga urinaria y siguió por allí vaciándose, hasta dar lugar á la completa retracción de su membrana secretante.

Tal éxito parecía indicar la oportunidad del drenaje abdómino-vaginal aconsejado por Billroth, para el cual hizo construir un trocar curvo especial; pero señores, esta práctica siempre que la intentamos ha sido desastrosa, hasta el último caso que voy á tener la honra de referirles, el cual lo ha sido á su modo:

Luciana Vega, natural de Ixtacalco, de 25 años de edad, temperamento linfático, molendera de oficio, bastante desarrollada, más de lo acostumbrado en la raza indígena, se nos presentó el día 2 de Mayo de 1888 quejándose de haber sentido, hacía algunos meses, un aumento considerable en el desarrollo de su vientre, sin haber percibido dolor ninguno, ni poder decir por dónde había empezado el desarrollo.

La resistencia y tensión de las paredes abdominales, hacían el diagnóstico entre ascitis y quiste del ovario bastante difícil, y como á la vez había soplo en la sístole del corazón, señales de anemia profunda y anuria casi completa, nos inclinamos á creer que pudiera tratarse de ascitis y practicamos una punción exploradora con trocar mediano.

Algunos autores consideran tal práctica como imprudente, aduciendo el riesga de abrir algunos de los vasos venosos ó arteriales que suele haber, muy desarrollados, sobre los tumores abdominales, pero en multitud de punciones análogas, que tuvimos ocasión de hacer, nunca nos ha sucedido tal desgracia: es de suponerse que no sea muy frecuente su producción si se cuida de puncionar lejos de las fosas ilíacas ó del pubis, de donde suelen venir los vasos que alimentan los neoplasmas abdominales, en la cúspide de estos tumores no se encuentran muy desarrollados.

El líquido extraído con el trocar fué sometido al análisis microscópico, y el Profesor Morrles nos manifestó su sorpresa por la cantidad de mucina que contenía: era tal, que al enfriarse se coagulaba el líquido.

Esta circunstancia nos inclinó á creer que teníamos que hacer con un quiste del ovario, pero se vació tan completamente, que no pudimos darnos cuenta del sitio de su implantación.

En la segunda y hasta la cuarta punción se agregó la aplicación de la electrolisis, sin que pareciera tener eficacia ninguna para impedir la reproducción rápida del líquido. Sin embargo, después de una electrolización prolongada en la cuarta punción, tardó más la reproducción del líquido, y la paciente, creyéndose curada, se retiró á su pueblo. Cuando volvió la as-

fixia era inminente, á tal grado, que inmediatamente procedimos á la quinta y última punción con trocar mediano, en la cúspide del tumor, estando la enferma acostada boca arriba, no logramos más que unas cuantas hebras de una sustancia gelatinosa densa, la cual, al enfriarse, tomaba consistencia sólida y obliteró definitivamente al trocar.

Fué preciso renunciar á la empresa, y si no hubiera sido tan comprometida la vida de la paciente, era indicada la ovariotomía inmediata, pero no parecía posible que la resistiera, y se nos hizo más prudente intentar la dilatación de la abertura producida por el trocar, sustituyendo á éste una laminaria del mismo calibre perforada en su eje; al día siguiente teníamos una abertura en la cual cupo fácilmente el trocar grueso de ovariotomía de Keberlé, y se pudo dar salida al contenido del quiste.

Conservamos desde entonces hasta ahora la abertura practicada aquel día, manteniendo en ella tubos de un centímetro de diámetro, y haciéndose dos veces al día lavatorios antisépticos con agua hervida fuertemente salada con cloruro de sodium.

Sin embargo de este enérgico agente modificador, la secreción persistió varios meses con los mismos caracteres de sustancia gelatinosa, haciéndonos comprender que la pared quística quedaba siempre en aptitud para reproducir el quiste si se cerrara la abertura por la cual salía su secreción: hicimos entonces inyecciones modificadoras con tintura de yodo concentrada sin adquirir todavía la certeza de haber destruído la membrana secretante en su totalidad; acudimos á solución saturada de cloruro de zinc y cloruro de sodium y pareció haberse modificado más la secreción, pero siempre que, viendo muy reducida su cantidad, intentamos dejar la abertura del trocar ya tapizada con tejido de cicatriz, sin el tubo para mantenerla abierta, se presentaban fenómenos de reabsorción especial acompañados con accidentes alarmantes en el abdomen y en los plexus cervicales, complicados además con accesos de calentura sumamente agudos y alarmantes, llegando á 42° centesimales.

Por las irrigaciones bicuotidianas se ha ido viendo la lenta diminución de la cavidad quística hoy reducida á la capacidad del tubo, porque ni le cabe líquido de inyección, ni sale en las 24 horas cantidad de una materia que parece constituída por linfa plástica teniendo en suspensión detritus epiteliales, y no llenaría una cucharada cafetera.

En el curso de tan largo y penoso tratamiento, sembrado con peripecias peligrosos, infinidad de veces nos arrepentimos de no haber intentado la ovariotomía, y aunque parece haberse conseguido un éxito satisfactorio, porque el quiste está reducido al tamaño de una naranja mediana, siendo el menor volumen que puede representar una membrana que fué tan extensa, hasta poder contener más de 19 litros de líquido. Porque parece definitivamente modificada dicha membrana lo bastante para no volver á secretar la sustancia quística.

La secreción urinaria, que siempre parece haber sido influenciada por la del quiste, hoy queda restablecida de un modo constante, aunque la insuficiencia valvular del corazón persiste.

Al referir esta observación no pretendemos dar un ejemplar que se deba imitar, muy al contrario, creemos que debe servir para impedir que se repita semejante empresa, porque fueron demasiados los peligros que corrió la paciente.

Debió su salvación: 1º, á que el quiste era de pared muy resistente, como lo manifestó al hacer la dilatación con la laminaria, quedó ésta menos dilatada al nivel de la membrana quística, la cual grabó en ella una cinturita profunda para dar fe de su resistencia; 2º, á que la colección era unilocular y se vaciaba completamente; gracias á esta circunstancia no sucedió lo que en el primer caso que acabamos de referir; 3º, á la edad y buen desarrollo de la enferma; 4º, á los medios antisépticos tan eficaces que hoy conocemos, entre los cuales podemos señalar á la esencia de eucalyptus, mediante la cual logramos que, aun cuando fuera por momentos algo incompleta la salida de la secreción, nunca han tenido ninguna señal de alteración pútrida.

Si no temiera escandalizar á los estimables consocios, á quienes no agrada oir hablar de dosimetría, agregaría que mucho nos han servido en esta enferma los gránulos alcaloídicos para conjurar las frecuentes complicaciones que se nos han presentado, principalmente las alzas exageradas de la temperatura y el agotamiento nervioso.

En resumen, esta práctica merece toda clase de reproches, porque no corresponde á los preceptos con los cuales debemos guiarnos: no fué conforme al *cito*, puesto que fué muy lenta, al *tuto*, porque fué

muy arriesgada, menos al *Yucunde*, porque dió lugar á muchos sufrimientos.

Un día visitó Astley Cooper á Dupuytren en el Hospital del Hotel Dieu de París, y este cirujano, teniendo que desbridar una hernia estrangulada, le remitió el bisturí; Astley Cooper, con una maestría tan sorprendente como peligrosa, abrió al saco herniario una amplia y ancha cortada sin vacilación, causando positivo susto á los asistentes. A los pocos días, teniendo que repetir la misma operación, el cirujano del Hotel Dieu siguió el procedimiento atrevido de Cooper, y dijo en seguida: "Así es como no se debe hacer." Séanos permitido terminar estos apuntes con el mismo consejo.

J. FÉNÉLON.

Interpretación causal en las Neurosis.

REUMATISMO Y DIATESIS REUMATISMAL.

Si hablo del reumatismo antes que de toda otra causa, es que esta afección, que bajo el punto de vista diatésico, se evoca hoy tan á menudo como causa primordial de un gran número de estados, desempeña aquí un papel de los más considerables.

Así, me parece necesario, antes que todo, establecer tan exactamente como sea posible las relaciones que existen entre las afecciones nerviosas y el reumatismo, considerado como diátesis, y las afecciones llamadas reumatismales (el reumatismo articular agudo por ejemplo.)

Y á propósito del reumatismo agudo, ¿debemos considerarlo como una neurosis provocada por la acción del frío sobre las extremidades nerviosas periféricas, como lo admitían J. K. Mittchel, Froriep y Canstatt hace cuarenta años? Con estos autores deberíamos considerar las artropatías como perturbaciones tróficas de origen espinal, y los sudores abundantes como el resultado de una excitación de la secreción sudoral.

¿Qué decir entonces del reumatismo constitucional?

Pero sabeis, Señores, que se ha dado en estos últimos tiempos una vuelta justa hacia las doctrinas humorales, y que se ha buscado mejor la interpretación de los accidentes del reumatismo articular agudo en una alteración definida de la sangre (estado discrásico), en la presencia anormal del ácido láctico.

Por lo demás, con motivo de estas dos teorías podría repetir aquí, pero muy inútilmente, lo que ya os he dicho con motivo de las dispepsias.

Pero aun aquí (en el reumatismo agudo) la acción del enfriamiento es la causa directa, el punto de partida de la manifestación reumatismal.

En realidad, las artropatías reumatismales no son sino las manifestaciones más características de una enfermedad general.

Enfermedad general febril, que no por ser contagiosa y desarrollarse sólo en individuos diatésicos, deja de ser comparable á ciertas enfermedades infecciosas y debe ser tratada como ellas.

No debemos, pues, ver aquí sino una fiebre reumatismal, sin ocuparnos de saber si esta fiebre precede ó no, á las manifestaciones localizadas. Sin despreciar estos fenómenos locales, daremos más particular atención á los fenómenos generales ó reaccionales, admitiendo que aquí la fiebre es causa y no efecto.

Yugulando por lo demás la fiebre veremos á la vez desaparecer las artropatías, que teniendo todos los caracteres de las lesiones inflamatorias: dolor, perturbaciones funcionales, y al nivel de las articulaciones situadas poco profundamente, calor, rubicundez é hinchazón, son igualmente susceptibles á los defervescentes.

Combatimos, pues, de una manera eficaz, á la vez la fiebre y la flogosis, si sabemos poner en obra á la aconitina, la digitalina, la veratrina y aun la estricnina, cuando el calor llegue á 39°5 ó 40° y más, ya sea que se eleve gradualmente ó que aparezca desde el principio.

Daremos los gránulos hasta efecto.

Reduciremos así el calor á la normal y aprovecharemos las remisiones para dar el hydroferro-cyanato de quinina, el salicilato de sosa, etc., con la esperanza legítima de prevenir los accesos.

Si á pesar de esto sobrevienen recrudescencias, las combatiremos en sus brotes sucesivos y sin cansarnos nunca.

A este precio abreviaremos singularmente una enfermedad larga y rebelde de ordinario, y de las más dolorosas siempre.

Veremos desaparecer los accidentes articulares, prevendremos los accidentes abarticulares, que vienen tan á menudo y tan gravemente á complicar el reumatismo articular atacando las vías respirato-

rias ó el aparato digestivo, el sistema circulatorio, ó en fin, los centros nerviosos de que debemos ocuparnos aquí más particularmente, menos quizá bajo el punto de vista de su gravedad inmediata que bajo el de sus consecuencias remotas.

Reumatismo cerebral.—La encefalopatía reumatismal ó reumatismo atáxico se manifiesta en el curso del reumatismo articular agudo, por un conjunto de síntomas generales que llegan muy pronto á un grado extremo de gravedad. Son accidentes cerebrales muy semejantes á los que se ven aparecer en el curso de las grandes enfermedades febriles; y cosa digna de notar, estas perturbaciones coinciden, no diré que siempre, pero sí generalmente con estado febril intenso, con la hyperpiréxia.

Pues bien, Señores, habreis probablemente observado, como yo, más de una vez, que si estos desórdenes encefálicos estallan cuando la temperatura alcanza las cifras extremas de la hypertermia, de la misma manera se calman y aun desaparecen, luego que bajo la influencia de los alcaloides defervescentes el calor central baja á un nivel próximo á la apirexia.

Por lo demás, se puede decir que estos dos fenómenos: hypertermia y ataxia no van por decirlo así, el uno sin el otro.

El reumatismo cerebral no es sino una nueva manera de ser de la enfermedad primera; pero como las funciones encefálicas no pueden ser tan profundamente perturbadas, aun durante un tiempo muy corto, sin que la vida sea amenazada, se comprende luego todo el valor y la importancia de la yugulación dosimétrica, que por el hecho mismo y aquí aún, se encuentra perfectamente mostrada.

Además, nuestros medicamentos son solubles en totalidad. No merecerán nunca ciertamente el reproche hecho á las dosis macizas de jaborandi, de salicilato de sosa, de sulfato de quinina, de antypirina, etc., que han producido, muy á menudo, verdaderos fenómenos de intoxicaciones y que han podido acaso provocar la metastasis, apresurando, por ejemplo, ó favoreciendo la encefalopatía que tenemos nosotros la pretensión de prevenir ó de curar.

Nuestro método de tratamiento se afirma, pues, aquí en toda su superioridad; pero para asegurar verdaderamente el éxito, y antes de aplicarlo en todo su rigor, debemos practicar la loción intestinal tanto como sea posible para preparar las vías de absorción, asegurándonos ante todo del buen funcionamiento de los riñones y del intestino.

Accidentes espinales del reumatismo articular agudo. Reumatismo espinal.—Los accidentes espinales del reumatismo articular agudo pueden presentarse solos; pero á veces están asociados á la encefalopatía. La etiología de estos accidentes está mal definida. No tienen caracteres clínicos que le sean propios, y es, con mucha frecuencia, imposible distinguirlos del reumatismo agudo de las articulaciones raquídeas. A menos de indicaciones especiales, se debe oponerles la medicación defervescente, aconitina, veratrina, añadiendo la cicutina para combatir el eretismo de la médula.

Afecciones del sistema nervioso periférico.—Las neuralgias son una expresión común del reumatismo constitucional; pero pueden manifestarse en el curso del reumatismo articular agudo. Se ve aún en algunos individuos, persistir en la vecindad de articulaciones que no presentan ya ningún signo de lesiones inflamatorias dolores neurálgicos muy intensos. Aquí aún, la digitalina, la aconitina y la cicutina harán maravillas descongestionando los nervios y disipando las punzadas.

Reumatismo cerebral crónico.—Como puede uno convencerse en adelante, el reumatismo articular agudo tiene sobre el sistema nervioso una resonancia deplorable, y trae ordinariamente después de él y por mucho tiempo los desórdenes más graves.

Así como se ven sobrevenir á continuación de él y aun tardíamente perturbaciones nerviosas muy variadas. Son afecciones secundarias ó accidentes de convalecencia más bien que manifestaciones viscerales del reumatismo; pero no menos lamentables si se piensa que muy á menudo se habría podido evitarlas. Son enteramente comparables á las afecciones nerviosas consecutivas á las grandes pirexias; pero á las grandes pirexias que no han sido yuguladas.

Pero ¿qué decir aún del reumatismo cerebral crónico ó prolongado, que consiste en ciertos accidentes de marcha larga y de forma vesánica más á menudo, sino que es aún la forma crónica y al mismo tiempo irremediable de una afección que no ha sido combatida?

Corea.—Los niños, dice H. Roger, no están al abrigo de la encefalopatía; pero tiende á tomar en ellos caracteres especiales.

La corea acompañada de perturbaciones psíquicas es el verdadero reumatismo de la infancia.

Es en el periodo de declinación, añade

el mismo autor, cuando el reumatismo articular de los niños tiene más tendencia á complicarse de corea.

La corea es, pues, la forma neurósica por excelencia del reumatismo.

Acabamos, por decir así, de verla nacer.

El reumatismo en el niño es más á menudo ligero, raramente la fiebre es violenta, y sólo la corea consecutiva agrava seriamente el pronóstico. He aquí porqué sin despreciar nunca la fiebre, si estalla, debemos sobre todo en la especie, procurar combatir las perturbaciones nerviosas tan profundas y tan graves, dando la cicutina, el alcanfor bromado, el valerianato de atropina, etc.

En este caso, por lo demás, como en los diferentes actos morbosos del reumatismo, debemos saber apreciar todas las indicaciones.

El reumatismo comprende una serie de estados patológicos desemejantes unos de otros, aunque ligados entre sí de una manera absoluta.

De la larga y admirable serie de nuestros medicamentos podemos sacar ampliamente y con elección, según el caso.

Así es como, comparando el reumatismo articular agudo á ciertas enfermedades infecciosas, hemos propuesto en las remisiones el hydro-ferro-cyanato de quinina y el salicilato de sosa, este último pudiendo reemplazarse, acaso con ventaja, por el arseniato de sosa que no tiene cualidades irritantes. Contra la hyperpyrexia y los fenómenos inflamatorios hemos propuesto los defervescentes (aconitina, veratrina, digitalina, que son al mismo tiempo antiflogísticos.) Contra los fenómenos distróficos, los evacuantes.

Se puede igualmente, en el estado discrásico y la perturbación de la nutrición, dar los arseniatos de sosa, de fierro, de estricnina, los alcalinos, etc.

En fin, si tenemos en cuenta las perturbaciones de la inervación central recurriremos á los alcaloides susceptibles de modificar el funcionamiento del sistema nervioso, de sostener su energía laguidecida, (estricnina, brucina, cafeina), capaces de reprimir sus reacciones desordenadas y de disminuir su excitabilidad exagerada (cicutina, alcanfor bromado, morfina, atropina, hyosciamina, etc.)

Como veis, Señores, abordamos ya en esta nomenclatura, y por decir así, sin quererlo, la serie de los medicamentos propios á los diferentes estados que suceden al reumatismo agudo: reumatismo subagudo, secundario, crónico y aun constitucional.

Por lo demás, el reumatismo al perder su agudeza se confunde gradualmente, sin ninguna limitación posible, sin transición sensible, con estos diferentes estados.

Estos últimos son los que nos quedan que estudiar y vamos á revisarlos rápidamente.

Reumatismo abarticular.— Aun admitiendo la teoría nerviosa en el reumatismo articular agudo, hemos querido considerarlo sobre todo como una enfermedad general febril, y vosotros sabeis, Señores, si el criterio suministrado por el tratamiento nos ha dado razón en esta manera de ver, puesto que con la desaparición de la fiebre hemos visto cesar todos los accidentes nerviosos. En realidad, hemos visto allí dos elementos coexistentes, engendrados á la vez, que debíamos combatir simultáneamente.

Sin embargo, se debe reconocer que ciertas afecciones reumatismales, ó reputadas tales en razón de su coincidencia ó de su alternancia casi constante con el reumatismo articular, no son en un gran número de casos sino puras neurosis, simples perturbaciones funcionales que corresponden á alteraciones anatómicas muy fugaces y apenas apreciables.

Entre éstas notamos ciertas afecciones dolorosas reunidas bajo el nombre de reumatismo muscular, las neuralgias, la jaqueca, el asma, ciertas dispepsias, ciertas dermatosis aún, etc.

No diremos sino algunas palabras, ya que este capítulo del reumatismo parece tomar lugar en este estudio de las neurosis.

Reumatismo muscular.— Se confunde á menudo el reumatismo muscular con las manifestaciones periféricas de las diversas enfermedades de los centros nerviosos: cefalea de toda naturaleza, myodinias hystéricas, dolores irradiados de las afecciones miélicas, sufrimientos difusos ó localizados de la irritación espinal, ó en fin, con ciertas afecciones viscerales ó fenómenos dolorosos.

El reumatismo muscular agudo ó subagudo es, según los casos, una fiebre especial de myositis ó de neuritis ligera.

El dolor es en todos los casos el elemento predominante; así el enfermo reclama siempre un alivio inmediato, lo que hace qué la inyección subcutánea de morfina sea el remedio ordinario más empleado. Pero este tratamiento paliativo deja durar la enfermedad, y aún es dicha si el enfer-

mo no contrae al mismo tiempo esta otra enfermedad que se llama "morfinomanía."

El reumatismo muscular puede existir con ó sin fiebre. Según el caso, se recurrirá á la aconitina, la digitalina, la morfina, (clorhidrato ó bromhidrato), estricnina, un gránulo de cada una, cada media hora hasta sedación; ó al alcanfor bromado, á la cicutina, á la digitalina, un gránulo de cada una, cada media hora hasta cesación de los dolores.

Por supuesto que al mismo tiempo se podrá recurrir á las aplicaciones calientes externas y á los linimentos, en los que debe entrar una notable proporción de cloroformo.

Neuralgias reumatismales.—Estas tienen un lugar considerable en los sufrimientos de los reumáticos.

Las hemos encontrado en el curso del reumatismo agudo; pero están más frecuentemente asociadas al reumatismo articular crónico.

Acompañan á las myalgías y á las artropatías reincidentes, á ciertas dermatosis ó á ciertas afecciones viscerales que forman parte del reumatismo constitucional.

La acción del frío, una contusión, un abuso funcional, una afección visceral aguda ó crónica llaman la neuralgia en el reumático. Neuralgia sciática, cérvico-occipital y facial, neuralgias intercostales ó sacro-lombar, braquial, etc.

Las neuralgias, en el reumático, se presentan bajo formas variadas que pertenecen á las neuralgias en general. No exigen, pues, tratamiento especial, es decir, que aún teniendo cuenta de la diátesis, se harán al exterior embrocaciones narcóticas á lo largo del nervio afectado, algunas veces aún puntos de fuego; al interior se dará: aconitina, veratrina, arseniato de quinina, según que el mal es continuo ó intermitente; codeína, cicutina, bromhidrato de morfina, hyosciamina contra el espasmo ó el dolor. Y en fin, en el estado crónico, se darán sobre todo los reconstituyentes: arseniatos de fierro, de sosa, de manganeso, etc., y se prescribirá una severa higiene.

Mielitis. Irritación espinal.—Se admite generalmente que cierto número de fenómenos penosos ó dolorosos que forman parte de los sufrimientos de los reumáticos tienen un origen medular. Pueden, pues, producirse en los diatésicos, reumáticos, fenómenos de irritación espinal.

Quiero poner ante vosotros el cuadro que ha hecho E. Besnier:

"Dolores dorsales ó laterales del tronco, agravados por el calor de la cama y por el decúbito dorsal; dolores de los miembros inferiores, con enflaquecimiento, pero sin parálisis motriz. Sacudidas bruscas en los primeros momentos del sueño; priapismo nocturno ó matinal; dolores vagos en la cintura ó en los flancos, algunas veces hacia el escroto ó los ovarios; serie muy numerosa de miserias nocturnas que disminuyen al despertar, se borran ó se atenúan al levantarse, quedan compatibles con un estado de la nutrición general y de la salud en apariencia satisfactoria; pero envenenan literalmente la existencia de los pacientes, á quienes se trata con frecuencia de enfermos imaginarios."

Enfermos imaginarios, añadiremos, ya en potencia quizá de diabetes ó amenazados de parálisis general.

Se debe, pues, establecer para ellos un tratamiento enérgico (véase accidentes espinales del reumatismo articular agudo). Se añadirán los revulsivos al exterior y se dará pronto el hipofosfito de estricnina para contrariar las causas de agotamiento.

Jaqueca.—La jaqueca es ciertamente una de las manifestaciones más comunes del estado reumatismal constitucional; pero no es para el reumático sino una manera de sufrir, una etapa más en su dolorosa existencia, porque la serie de sus males está lejos de haberse agotado.

Palpitaciones.—Pueden sobrevenir en el reumático ciertas perturbaciones funcionales del corazón y notablemente palpitaciones con ó sin arítmia cardíaca.

Estas palpitaciones pueden venir á ser dolorosas por la asociación de una neuralgia intercostal y con latidos aórticos (E. Besnier) que á veces son acompañados de cierta angustia que en algunos individuos, sobre todo en mujeres jóvenes á la vez histéricas y reumáticas, pueden hacer creer en un acceso de *angor* verdadero (Potain).

Según todas las apariencias no es esto evidentemente sino un espasmo, pero de los más dolorosos. Se le combatirá ventajosamente por medio de la estricnina y de la hyosciamina, asociadas ó no á la aconitina y la digitalina, según el caso.

Asma.—Sabeis, Señores, cuán comunes son en los reumáticos las afecciones de las vías respiratorias. No entra en mi asunto tratar de estas enfermedades no obstante lo interesantes que son. En cuanto al asma, frecuente en los reumáticos, se puede decir que en nada se distingue de la que se observa en otros enfermos de quienes no se puede sospechar estén atacados de diátesis reumatismal.

Con Georges Homolle, que nos ha servido constantemente de guía en este estudio, sólo diremos que debe ser cuidadosamente distinguida de las dispneas paroxísticas ligadas á las afecciones del corazón, de los riñones ó del hígado.

¿Os hablaré, Señores, de las afecciones reumatismales de las vías digestivas? Creo haber tratado suficientemente la cuestión, bajo el punto de vista que nos ocupa, en una memoria leída en la sesión del día 3 de Junio último, hablando de las perturbaciones digestivas, nerviosas, anorexia, dispepsia, etc.

En cuanto á las dermatosis que acompañan tan á menudo el estado reumatismal, no emprenderé aquí describirlas. Solamente diré que en ciertos casos de urticarias *(á frigore)*, en ciertos eritemas en el eczema seco, en el psoriásis verdadero y extenso, en la acnea rosácea, el prúrigo de invierno, etc., me he encontrado muy bien con el empleo de la veratrina.

Pero debemos sobre todo decir con el Profesor Burggraeve que en todas estas enfermedades debemos de tener cuenta de la diátesis y obrar sobre todo sobre la nutrición, es decir, sobre la crasis sanguínea, por la dietética y la terapéutica.

Por lo demás, el reumatismo mismo no es ni puede ser sino el resultado de una perturbación de nutrición. Como en la diabetes, la gota, la obesidad, en el reumatismo los actos nutritivos están retardados y la materia no es suficientemente elaborada y desechada. Hay insuficiencia de combustión. El aumento de la proporción de ácido úrico en la orina (Marrot) y sobre todo la frecuencia de los sedimentos úricos ó uráticos atestiguan superabundantemente una elaboración imperfecta de la materia.

Esta perturbación nutritiva puede ser más ó menos profunda; pero parece ser permanente. Bajo diversas influencias podrá dar lugar á las grandes manifestaciones que acabamos de estudiar; en otras circunstancias y en ciertos individuos determinará solamente un estado de sufrimiento habitual, malestares mal definidos y á menudo muy penosos, fenómenos dispépticos, etc.; pero sin gravedad real.

Estos enfermos que vemos todos los días pueden quejarse de vértigo con ó sin caída, sordera con ruido de orejas, de insomnio, de tristeza con temor de muerte rápida, de pérdida de memoria, de debilidad general, etc. Un examen atento nos hará descubrir pronto y muy á menudo en estos individuos una diátesis reumatismal ó antecedentes reumatismales.

Si acusan perturbaciones intelectuales variadas, ineptitud para el trabajo, irritabilidad, desanimación entrando sin transición á una confianza sin límites ó que se quejen de estos mil malestares externos ó viscerales que hacen que los enfermos se habitúen á escuchar los menores actos de la vida orgánica (E. Besnier), podemos decir con seguridad que estos son neurópatas reumáticos.

Esta categoría de enfermos no es la menos interesante, porque si no conoce los peligros inmediatos del reumatismo articular agudo, muy á menudo arrastran durante largos períodos una existencia precaria y miserable.

Para estos enfermos aún podremos tomar recursos á plenas manos de nuestro arsenal terapéutico.

Contra el elemento dolor daremos: valerianato de atropina, cicutina ó bromhidrato de cicutina, codeina ó morfina, hyosciamina sola ó asociada á la estricnina. En los dolores musculares: cianuro de zinc, la colchicina, el yoduro de potasio. En los dolores articulares: el yoduro de potasio ó de sodio, la colchicina, el arseniato de sosa, las sales neutras.

Si vuelve la fiebre: los defervescentes; si es periódica: arseniato ó valerianato de quinina, ó hidro–ferro–cianato de quinina. Combatiremos la anemia por los fosfatos ó arseniatos de fierro, de antimonio; la dispepsia por la quasina, el ácido tánico, el arseniato de sosa, el carbonato de litina; le constipación habitual por el Sedlitz Chanteaud. La jaqueca por el Sedlitz Chanteaud, el valerianato de cafeina, el cianuro de zinc, etc. Las perturbaciones circulatorias y las alteraciones vasculares por la estricnina, la aconitina, la digitalina ó la colchicina. A estos medicamentos uniremos, en tiempo útil, los salicilatos ó los benzoatos de litina ó de sosa. Activaremos así las ruedas de una máquina por decir así sin resortes; así solicitaremos la partida de los desechos orgánicos ó inorgánicos nocivos, facilitando las combustiones en retardo; así restableceremos la nutrición desviada que parece desempeñar tan gran papel en la patogenia de las afecciones reumatismales.

Luego pensaremos en una seria profilaxis. El reumático debe entregarse, tanto como sea posible, á los ejercicios del cuerpo. Se le aconsejará la equitación, la caza la esgrima, la marcha, la sudación (diátesis sudórica); pero sin olvidar, sin embar

go, que, colocado en condiciones de inferioridad relativas, reobra mal contra el frío y que al menor enfriamiento contraerá un coriza fluxionario, una traqueo-bronquitis si no es que una pleuresía ó una pneumonía aguda, ó en fin, algún accidente doloroso. Se le prohibirá el trabajo de gabinete, las vigilias, los excesos de todo género. Anemiado, debilitado, tendrá necesidad de una nutrición variada y por tanto reparatriz; pero evitará los vinos suculentos, los manjares muy especiados, la caza manida, los feculentos de su mesa que en muchas circunstancias deberá ser la de un espartano.

A los neurópatas aconsejaremos no solamente los modificadores higiénicos, tales como los ejercicios del cuerpo, el mucho aire, sino aún las diversiones morales: distracciones, viajes, etc.; los guiaremos en su difícil vía por buenos consejos, y estos enfermos muy móviles y sensibles hasta el exceso, serán siempre felices y agradecidos de encontrar en nosotros á la vez al médico que alivia y cura, y al amigo que consuela.

DR. BECLU.

Estado actual de la Cirugía.

CONFERENCIA

Dada por el Dr. Juan B. Justo en el Círculo Médico Argentino.

Señores:

Con motivo de mi reciente viaje, la Comisión Directiva del Círculo Médico me ha pedido que exponga los juicios que me hayan sugerido las escuelas europeas. Esto es para mí un honor, á que corresponderé en la medida de mis fuerzas.

He visitado los países en que razas fuertes y enérgicas forman las sociedades más adelantadas de la tierra, donde las ciencias y las artes, en un medio propicio para el desarrollo de todo lo bueno, florecen cultivadas por hombres que sufren una selección rigurosa, y fomentadas por gobiernos que si no son siempre liberales, son siempre ilustrados.

Allí encontramos nosotros mucho que observar y que admirar, y no es seguramente asunto lo que podrá faltarme para dar interés á esta conferencia.

Al ocuparme de las escuelas médicas del viejo mundo, he creído deber considerarlas bajo el punto de vista que más bien las conozco, y es como escuelas de cirugía.

He conocido dos universidades de lengua alemana, una de las más pequeñas, la de Berna, y una de las más grandes, la de Viena. Allí he visto el carácter altamente científico que se imprime á la enseñanza, la importancia que se da á la Anatomía Patológica, el desarrollo con que se hacen las demostraciones prácticas. He notado la disciplina con que los profesores se someten á las exigencias de los horarios, arreglados no para comodidad de ellos, sino para provecho de los discípulos, la dedicación que hacen de todas sus fuerzas á un trabajo único, cada uno en su puesto, en su sala ó en su laboratorio. Con todo, me ha parecido que la enseñanza clínica deja algo que desear; los estudiantes están en relaciones poco inmediatas con los enfermos; no hay internos ni externos en los servicios del Hospital; todos los ayudantes son médicos.

He estado en París, donde hay inmensos elementos de estudio y he visto la liberalidad con que están puestos á la vista de todo el mundo, y las mil ocasiones de estímulo al trabajo que allí encuentra el alumno; he oído á muchos Profesores elocuentes y he asistido á un concurso de agregación brillantísimo.

Es una cuestión que siempre está flotante cuando se habla de aquellos países, la de la superioridad de la ciencia francesa sobre la alemana, ó de ésta sobre aquella. Dadas nuestras afinidades mucho mayores con Francia que con Alemania, se comprende que nos inclinemos en favor de la primera. Pero los hechos nos contradicen; el conjunto de las treinta universidades de lengua alemana representa una cantidad de labor y de producción científicas muy superior á la de las universidades de cualquiera otra lengua. Es cierto que el genio alemán no es innovador; es cierto que de él no salen los Pasteur, los Lister, ni los Spencer Wells, pero tiene un rol preponderante como perfeccionador; lo prueba bien el desarrollo dado en Alemania á la teoría y á la técnica micro-biológicas, al método antiséptico y á la cirujía del abdomen.

Si buscamos las causas de esta superioridad no nos es difícil encontrarlas. Los pueblos germánicos son numerosos, y superiores á los otros por su cultura intelectual; tienen muchas universidades, tantas que se trata de suprimir algunas; estas universidades son frecuentadas por muchos estudiantes de los que una gran parte se dedican á la medicina, pues la política poco activa llama menos las inteligencias á las ciencias sociales. La abundancia de hombres aptos hace necesaria la especialización, la división del trabajo; ésta, como

en los otros casos, se traduce en el aumento y la perfección de la obra. Por fin, el sistema de llamar á las grandes universidades los Profesores que se distinguen en las pequeñas, es altamente benéfico en dos sentidos: da los mejores maestros al mayor número de discípulos, y estimula los profesores jóvenes de las universidades secundarias.

Mientras que en Francia un Profesor de Lyón, aunque sea un Ollier, queda siempre en Lyón, en Alemania un Profesor de Jena ó de Estrasburgo pasa á Viena ó á Berlín, cuando es un Nothnagel ó un Waldeyer.

Es claro que París es siempre para nosotros el emporio científico del mundo, que en ninguna otra parte se encuentran reunidos tantos materiales de estudios, tantos sabios ni tantos ambiciosos de serlo. Al lado de la escuela oficial de Medicina, la Asistencia pública ha creado una escuela libre que, sin tener este nombre, presta los mayores servicios; cuenta para eso con los 18,000 enfermos de los hospitales, con laboratorios, con un anfiteatro de anatomía, el más accesible de Europa para los extranjeros, y con un personal técnico de primer orden.

Los que estudian cirugía pueden asistir todas las semanas en París á las lecciones de Verneuil, muy importantes bajo el punto de vista de la Patología Quirúrgica general, á las operaciones abdominales de Terrillón y de Terrier, irreprochablemente hechas, á las clínicas de Tillaux y de Guyón, etc., quedándoles tiempo y oportunidad para disecar y ejercitarse en las operaciones en el cadáver; los que estudian otros ramos pueden aprovechar allí su tiempo igualmente bien. Se ve, pues, con cuánta razón los argentinos, como los demás americanos de nuestra lengua, que estudian en Europa, prefieren quedarse en París, donde también encuentran las ventajas de una vida agradable, y de la facilidad relativa del idioma.

Pasemos ahora, señores, á lo que es propiamente el objeto de esta conferencia.

La cirugía moderna está caracterizada por el papel que desempeña en ella la antisepsia, y por la inmensa extensión de las indicaciones operatorias.

Los cirujanos europeos hacen la antisepsia con la convicción y la escrupulosidad propias de los que han visto los micrococos del pus, y han aprendido á cultivarlos. La analogía del operado ó del herido con un caldo de cultivo que es necesario no sembrar, es para ellos una verdad fundamental. Persiguen los agentes de infección de una manera inexorable en los enfermos, en los ayudantes, en los espectadores, en sí mismos; lo hacen sin miramiento ni consideración accesoria de ninguna especie; el más cumplido de los operadores daría una fuerte reprimenda al que le alcanzara un instrumento sin estar encargado de hacerlo.

Hoy la antisepsia está en plena transformación. Desde que Lister introdujo el método, todos los agentes químicos conocidos por su acción tóxica sobre los micro-organismos han sido empleados sucesivamente; al ácido fénico siguieron el bicloruro de mercurio, el ácido salicílico, el timol, el subnitrato de bismuto, el cloruro de zinc, el yodoformo; todos han prestado inmensos servicios, pero todos se han mostrado insuficientes en algunos casos, y peligrosos en otros. Cada sustancia antiséptica tiene una acción electiva sobre los gérmenes, y mientras que aniquila por completo á los unos, es indiferente para los otros. Hay aún micro-organismos patógenos que escapan á la acción de todos los antisépticos; entre ellos está el de la septisemia gangrenosa, más conocida bajo el nombre de gangrena fulminante gaseosa. El bicloruro de mercurio, el ácido fénico y el yodoformo han dado lugar á graves accidentes de intoxicación, sea que hayan sido empleados en enfermos cuyos órganos de eliminación funcionaban mal, sea que hayan sido absorbidos en cantidades excesivas por personas sanas. Por fin, los antisépticos son unos irritantes, otros de mal olor, y todos más ó menos caros.

Eran estas razones más que suficientes para que se tratara de reemplazar los agentes químicos microbicidas por el calor, destructor por excelencia de los micro-organismos, y es lo que se ha hecho en todas las partes de la desinfección á que el calor es aplicable. En una palabra, hoy se prefiere la asepsia y la antisepsia, ya que debo emplear los dos términos actualmente en uso, y entre los que no es fácil encontrar una diferencia bien neta, tal vez porque no la hay.

Tripier, Profesor de cirugía en Lyón, ha dicho: "Para que la asepsia dé el máximum de resultados, es preciso hacerla con tanto rigor como en un laboratorio." Todas las instalaciones modernas de los servicios de cirugía que se ven en Europa, responden á este desiratum.

En el servicio de Neuber, Profesor en Kiel, hay cinco salas de operaciones: la primera, para las heridas recientes y las extirpaciones de tumores; la segunda, para los casos de erisipela y los flemones; la

tercera, para las afecciones crónicas de los huesos y de las articulaciones; la cuarta, para las operaciones no sangrientas, como la osteoclasia, y la quinta, para el examen y las operaciones de los aparatos génito-urinario é intestinal. Pero una disposición tan complicada y tan costosa ha encontrado pocos imitadores, y los cirujanos más escrupulosos se contentan con dos salas, una para las operaciones sépticas y otra para las asépticas; ó más bien: una para las operaciones en que los riesgos de infección son muy grandes, y otra para aquellas en que no lo son.

No he visto nada tan completo como la salita que tiene Terrillón en la Salpetrière de París, para las operaciones del abdómen. Es una pieza pequeña, de piso impermeable, de paredes fáciles de limpiar; la mesa, casi toda de metal, está reducida á proporciones mínimas. Todos los aparatos necesarios para esterilizar por el calor los instrumentos y el material de curación, están allí: un autoclaro, una estufa de desinfección por el calor seco, un calentador á gas en que se hace hervir agua en un instante.

El autoclaro de Chamberland no es más que una marmita de Papin, con su manómetro y su válvula de seguridad, cuyas paredes tienen una resistencia calculada superior á tres atmósferas de presión. Arriba del nivel del agua contenida en la caldera, hay una rejilla de alambre sobre la cual se ponen los objetos á esterilizar. Se calienta el aparato con un buen número de picos de gas; el agua sufre entonces un rápido ascenso de temperatura, el vapor que de ella se desprende se acumula en la caldera y la presión sube dentro de ésta al mismo tiempo que la temperatura del líquido; en esas condiciones el agua pasa los 100° sin hervir, y llega á 115 ó 120° si el foco del calor es suficientemente poderoso; cuando el manómetro indica dos atmósferas de presión dentro del aparato, el agua está á 120,6; cuando la presión es de tres atmósferas, á 134. Como lo enuncia el principio de Watt, bajo esa fuerte presión el equilibrio térmico se establece rápidamente entre el agua y el vapor contenidos en la caldera, y los objetos envueltos en este último se encuentran sometidos á un calor húmedo considerable, que en media hora destruye todos los gérmenes y esporos que puedan contener, hasta los más resistentes. La gasa, el algodón, la seda, los tubos de drenage que han pasado por el autoclaro, quedan completamente asépticos.

La estufa seca y el autoclaro podrían ser usados para la esterilización de los instrumentos, pero ambos tienen el inconveniente de deteriorarlos. Por eso, Terrillón, Kocher y muchos otros prefieren obtenerla por un medio más fácil, y que, sin embargo, presenta toda clase de garantías, como es la inmersión en agua hirviendo durante cinco minutos. En efecto, experimentos recientes hechos en condiciones de exactitud indiscutibles, han probado que si se infectan instrumentos con cultivos de micrococus del pus, ó con pus mismo, y se les somete después á la acción del agua hirviendo, esos instrumentos quedan incapaces de trasmitir la infección á un medio de cultivo cualquiera. A pesar de todo, Tripier, fundándose en los experimentos de Pasteur, según los cuales á 100° no todos los esporos están destruídos, considera insuficiente la ebullición, y lleva sus instrumentos á una temperatura de 130°, lo que consigue sumergiéndolos en un baño de aceite, cuerpo que no hierve sino á una alta temperatura.

En toda sala de operaciones bien completa se encuentra un depósito de agua esterilizada. Esta reemplaza con ventaja en muchos casos á las soluciones antisépticas, y su empleo se impone en ciertas grandes operaciones que por sí solas son un gran peligro de *shock* para el enfermo, peligro que es necesario no aumentar por el uso de un antiséptico tóxico cualquiera. Para obtener agua aséptica, algunos se contentan con filtrar el agua ordinaria; pero la filtración, aún la de los filtros Pasteur, es insuficiente, y no hace más que reducir la cantidad de gérmenes que contiene el agua, sin anularla. La ebullición tampoco basta por sí sola, mientras que la combinación de las dos operaciones reune tantos motivos de éxito y se ha mostrado tan eficaz en la práctica, que con razón tiene la mayoría de los sufragios, y es el proceder más generalizado. Sería muy difícil obtener por este medio agua realmente esterilizada si no se dispusiese de una instalación especial; en efecto, habría que transvasarla repetidas veces, y cada una de esas operaciones sería una ocasión de sembrarla de impurezas. Por eso es muy cómodo tener las cosas dispuestas como en la sala de operaciones de Pozzi, en el Hospital Lourcine, de París; un juego de bugías Chamberland está adaptado á la cañería de aguas corrientes; á medida que el agua filtra pasa por un tubo metálico á un depósito situado á un nivel inferior, de donde se la puede sacar por medio de un robinete, ó se la

puede hacer pasar por otro tubo á una caldera donde hierve. Si se ha esterilizado el filtro, los depósitos y los tubos antes de empezar á usarlos, el aparato se conserva en buenas condiciones por el hecho mismo de su funcionamiento, y mantiene el agua libre de todo contacto peligroso.

Tripier, siempre más exigente que los demás, no se contenta con la ebullición ordinaria, y sólo considera y usa como agua esterilizada la que ha sufrido en el autoclaro una temperatura de 120°; este es un colmo de precaución que no tiene nada de reprochable.

Como últimos detalles de antisepsia, citaré el cuidado de que son objeto los vestidos del cirujano y de sus ayudantes, la desinfección de la región á operar y de las manos de los operadores, obtenida generalmente por medio del jabón, del alcohol ó del cloroformo, y del bicloruro de mercurio; y, en fin, como esta desinfección de las manos es muy difícil de obtener y de mantener, la necesidad de reducir al mínimum el número de ayudantes, debiendo el cirujano mismo tomar los instrumentos, las esponjas, los hilos, etc.; y no interviniendo sino excepcionalmente más de cuatro manos en el acto operatorio.

A primera vista se duda de la utilidad de todos esos preceptos minuciosos, que aparecerán ante los ojos ignorantes más como ritos de un culto nuevo, que como procederes seguidos en bien de los enfermos. Pero las bases profundamente científicas del método, y los resultados óptimos que de él se obtienen, alejan de los espíritus ilustrados toda duda y todo escepticismo á su respecto.

La acción patógena del micro-parasitismo se nos presenta cada día más positiva y más extensa. Los estafilococos y el estreptcoco piógenos y el vibrión séptico, figuran ya entre las nociones elementales de la Patología; Roux y Yersin han aislado el bacilo de Klebs, y han determinado por su inoculación en animales, placas y parálisis diftéricas bien caracterizadas. En el último Congreso de los cirujanos alemanes, Kitasato ha informado que en sus estudios sobre el tétano, hechos bajo la dirección de Koch, ha llegado á aislar el bacilo que Nicolaier había descrito en esta enfermedad, y que lo ha inoculado con éxito á los animales. La opinión del origen micróbico de los neoplasmas malignos tiene cada vez más adherentes, sobre todo, desde que se conoce la naturaleza parasitaria de la actinomicosis; los experimentos de inoculación del cáncer se multiplican y sus resultados se hacen más claros. Recientemente Hanau, experimentando en ratones, se ha creído autorizado á afirmar que el cáncer es trasmisible por inoculación, cuando se le ingertaen las cavidades serosas de animales viejos de la misma especie que aquel de que proviene la materia inoculada.

En cuanto á los resultados de la antisepsia, ellos son de los más reales y considerables que se obtienen en la medicina. La reunión de las heridas por primera intención no es ya una eventualidad, sino la consecuencia necesaria de un tratamiento bien dirigido. Las principales causas de la mortalidad post-operatoria han desaparecido de los cuadros estadísticos; las operaciones antiguas han perdido así la mayor parte de sus peligros, al mismo tiempo que operaciones nuevas han llevado muy lejos los límites del arte quirúrgico.

No faltan cirujanos que por ignorancia, por negligencia ó por sistema, cumplen mal los preceptos de la antisepsia ó los rechazan por completo. Pero ellos no son un ejemplo edificante; tienen que reducirse á hacer una cirugía raquítica, como Després, que en su servicio de la Charité, muy cerca del Instituto Pasteur, cura aún las heridas con ungüentos y cataplasmas, ó encuentran pocos crédulos para sus estadísticas, como pasa á Péan y Lowsoon Tait, cuya cualidad culminante no es la probidad científica.

Por ahora, pues, nada amenaza quitar al método de Lister el lugar que ocupa en la práctica. No es imposible que con el tiempo los gérmenes patógenos de orden quirúrgico, de los que el hombre se defiende con tanta eficacia, se modifiquen bajo la doble influencia de los elementos biológicos naturales, y de la antisepsia, y lleguen á ser incapaces de invadir el organismo humano; desaparecerían en ese caso las enfermedades que ellos producen, como ha desaparecido ya la clásica gangrena del hospital; pero los mismos fenómenos de evolución y de transformismo podrían ponernos frente á nuevos microbios no menos peligrosos.

Al trazar los grandes rasgos de la cirugía contempóranea, he dicho que uno de ellos es la inmensa extensión de las indicaciones operatorias.

En efecto, los problemas quirúrgicos se han simplificado considerablemente, y una operación está autorizada desde que siendo anatómica y fisiológicamente realizable, puede ser útil. Ha desaparecido ese respeto que se tenía antes por ciertos ór-

ganos, y en que había tanto de motivado como de supersticioso. Las serosas, las sinoviales y los huesos no dicen ya al cirujano: "De aquí no pasarás."

En medio de esta sujeción de todos los distritos del organismo á los medios manuales, á que sólo se sustraen todavía el corazón y los centros nerviosos de la vida orgánica, muchas enfermedades tratadas hasta ahora de una manera exclusivamente médica, se han hecho susceptibles de una intervención más directa por parte del hombre del arte, intervención que por lo mismo que es más directa, es más eficaz.

Los órganos nerviosos centrales son hoy objeto de frecuentes operaciones. La teoría de las localizaciones cerebrales, á cuyo advenimiento tanto ha contribuído la clínica, ha sido fecunda en resultados para ésta; con su confirmación ha desaparecido una de las rémoras de la cirugía del cerebro, la oscuridad del diagnóstico de sitio, al mismo tiempo que con la antisepsia desaparecía la otra: el peligro de la meningitis purulenta traumática. Horsley y Bergmann son los que más han contribuído en el terreno de la práctica á hacer del encéfalo una región operatoria de primer orden.

La punción de los abscesos del cerebro, que hasta hace poco tiempo sólo era hecha excepcionalmente, es una adquisición definitiva de nuestro arte; experimentos y observaciones clínicas han probado que el bisturí y el trocar pueden abrir con éxito colecciones de pus, profundamente situadas en la masa encefálica.

La extirpación de tumores del cerebro ha sido practicada repetidas veces; recientemente Péan informaba á la Academia de París, sobre un caso que le era personal; pero son sobre todo los cirujanos ingleses y americanos quienes la han hecho. Horsley ha obtenido éxitos que estimulan á nuevos ensayos; ha operado con felicidad un tumor encefálico de 130 gramos de peso, en un enfermo sumergido en el coma; su entusiasmo llega tan lejos que aconseja la extirpación de los gomas cerebrales, cuando determinan accidentes graves y resisten á un tratamiento específico enérgico.

La epilepsía en sus diversas formas exige á menudo una intervención quirúrgica. Cuando es traumática, la trepanación, la destrucción de adherencias meningeas, á veces la excisión de una cicatriz cortical, han dado grandes resultados. De una manera muy análoga, y también con éxito, han tratado algunos cirujanos la epilepsía de Jackson, y la epilepsía idiopática con predominio de los espasmos de un miembro; han destruído el centro psíquico–motor del miembro ó de la parte de miembro en que comenzaban las contracciones. En cuanto á la trepanación en los casos de epilepsía idiopática, sin dato alguno de localización, en que se abre el cránco al acaso esperando obtener un resultado que se explicaría comparándole con la acción de la iridectomia en el glaucoma, no ha encontrado hasta ahora su justificación. Vuelven á la clínica de Charcot los epilépticos trepanados por Championnière á reclamar la continuación de su antiguo tratamiento médico.

Se ha hecho ya la resección del cerebro: los encefaloceles en que después de abierto el saco no se consigue reducir la porción encefálica herniada, son tratados así en la clínica quirúrgica do Göttingen, siempre que esa porción herniada no es muy considerable.

Como muestra de lo que podemos esperar de la cirugía de la médula espinal, daré un caso recientemente publicado por Gowers y Horsley, que es el primero en su género. El paciente presentaba una parálisis completa, sensitiva y motriz de los miembros inferiores y del tronco hasta el esternón, parálisis del recto y de la vejiga con cistitis, fuertes dolores en cinturón, espasmos de los extensores y exageración de los reflejos. No pudiendo atribuir esos síntomas de compresión medular á un aneurisma ni á una lesión vertebral, se aceptó la idea de un tumor, y se operó en consecuencia. Hubo que poner la médula á descubierto desde la sexta vértebra dorsal hasta la segunda para encontrar al nivel de ésta un fibro–mixoma alojado en una depresión del cordón lateral izquierdo y extirparlo. El operado recobró rápidamente sus funciones quedando apto para el trabajo, como se comprobó un año después de la operación.

Las neuralgias, por fin, son motivos de diferentes actos operatorios en el sistema nervioso y periférico, desde la fácil neurectomía del mentoniaño, hasta la resección de las grandes ramas del trigémino en la base del cráneo.

Los numerosos órganos del abdomen, por su importancia y actividad fisiológicas, por la complexidad de su estructura y de sus relaciones anatómicas, por su movilidad, por las violencias á que están expuestos, son el asiento de lesiones variadas y frecuentes. De ellas unas son orgánicas, otras puramente mecánicas; las glándulas degeneran, los conductos se obstruyen, los

órganos cavitarios se perforan, y todos más ó menos se dislocan. Este vasto campo se ha abierto á la actividad del cirujano, desde que ha desaparecido el peligro de la infección accidental del peritoneo. La pretendida peritonitis traumática no es, en efecto, sino una septisemia intestino-peritoneal.

El tubo digestivo, expuesto por fuera y por dentro á las violencias exteriores en virtud de su mismo papel fisiológico, tiene toda una medicina operatoria especial. La apertura artificial del estómago se impone en ciertos casos de cuerpos extraños, y de estrechez infranqueable del esófago; se la llama gastrotomía ó gastrostomía, según que llene uno ú otro de esos fines, y que sea provisoria ó definitiva. Los cuerpos extraños del intestino y la estrechez del recto, motivan operaciones completamente análogas.

Diversas enfermedades que amenazan de una manera inmediata la vida del paciente exigen la resección de una parte de la porción infra-diafragmática del tubo digestivo. En el píloro es la estrechez cicatricial, el cáncer, ó más frecuentemente el cáncer y la estrechez á la vez, lo que constituye esa indicación. El acto operatorio figura entre los más audaces y difíciles que se haya osado emprender, pero está justificado por la sola razón de que se le practica en enfermos que de otro modo estarían condenados á una muerte segura.

Como la resección no es apropiada para todos los casos de estrechez del píloro, se han ideado otros medios de hacer desaparecer esa estrechez, ó de obviar á sus inconvenientes. Son la autoplastía del píloro, de Heineke y Miculicz, que consiste en hacerle una incisión longitudinal y suturarla perpendicularmente; y la gastro-enterostomía ó establecimiento de una comunicación anormal entre el estómago y una asa del intestino delgado.

Se reseca el intestino en los casos de gangrena por estrangulación, y de ano contra natura; se le reseca también por neoplasma, carcinomas sobre todo que son tan frecuentes en el recto. El método operatorio sacral de Kraske ha ampliado mucho nuestra esfera de acción en este órgano.

Si el neoplasma intestinal es inextirpable y determina accidentes graves de estrechez, se debe hacer la entero-anastomosis, estableciendo una comunicación nueva entre las dos asas intestinales que separa el tumor.

El tratamiento operatorio de la oclusión intestinal es aún una cuestión á la orden del día. Leube ha formulado recientemente la opinión más admitida: operar una vez que se hayan agotado los recursos médicos, siempre que el estado del pulso sea bueno. La preferencia que hace Madelung del ano artificial sobre la laparotomía no es generalmente aceptada. Se prefiere abrir el abdomen, indagar la causa de la oclusión, y hacerla cesar; sólo en los casos de gran *shock*, en que la operación debe ser rápidamente hecha, se considera indicada la enterostomía.

La peritonitis por perforación ha sido tratada de algún tiempo á esta parte por la laparotomía. Dado el estado general de los enfermos en esos casos, se comprende que los resultados no hayan sido brillantes; siempre será, sin embargo, una indicación positiva la de abrir el abdomen, buscar la perforación, suturarla y desinfectar el peritoneo cuando una úlcera tifoídea del intestino ó una úlcera redonda del estómago, hayan perforado esos órganos.

Los graves fenómenos de peritonitis remitente á que da lugar la acumulación de cuerpos extraños ó de materias fecales en el apéndice vermiforme, hacen necesaria á veces la resección de este; es una operación que ya ha sido hecha repetidas veces con excelentes resultados.

En ciertas clínicas son muy frecuentes las operaciones de hernia reductible; es porque hay escasez de otros enfermos. Donde se tiene más en cuenta las indicaciones reales de intervención solo se trata radicalmente las hernias libres cuando no se las puede mantener completa, continua y fácilmente reducidas, según la feliz fórmula de Trélat.

Hay toda una serie de operaciones que se practican en la vesícula biliar. La colecistitis calculosa obliga á abrirla para extraer cálculos voluminosos que obstruyen ó no el conducto cístico. La oclusión definitiva de este conducto con sus consecuencias, el hidrops ó el empiema de la vesícula biliar, y la degeneración neoplásica de ésta, indican la colecistectomia, la extirpación del saco biliar, que Langenbuch hizo por primera vez. Por fin, cuando el conducto colédeco se obstruye de una manera irremediable, y la bilis acumulándose en las vías superiores determina graves fenómenos de icteria, se debe hacer una operación que, aunque muy nueva, ya ha hecho sus pruebas: el establecimiento de una comunicación anormal entre la vesícula biliar y el yeyuno; es lo que se ha designado con el nombre poco eufónico de colecistenterostomía.

La extirpación del bazo, sobre la cual se puede ya dar un juicio definitivo, ha dado resultados ralativamente buenos en los casos de neoplasma, resultados menos buenos en la hipertrofia, simple y completamente negativos en la hipertrofia con leucemia.

La porción abdominal del aparato urinario motiva diferentes empresas operatorias. Para el riñón se ha seguido en la mayoría de los casos la vía retro-peritoneal. La nefrotomía es una operación fácil y generalizada, de resultados seguros. La extirpación del riñón todavía está en tela de juicio, pero basta que haya dado un solo caso de curación de neoplasmas malignos para que esté justificada. Se ha mostrado indiscutiblemente ventajosa en ciertas pio é hidronefroses. Los recientes experimentos que Teffier ha hecho en perros, contribuyen á apoyar este género de operaciones; él ha visto que después de la extirpación de una parte de la sustancia renal, el tejido glandular que queda se hipertrofia hasta adquirir su desarrollo primitivo en peso y en volumen; y ha encontrado que aunque ese trabajo de regeneración es ilimitado, y puede reproducir la totalidad del tejido renal que tenía primitivamente el animal, no se puede sin peligro para la vida de éste reducir ese tejido á menos de 1,50 gramos por kilógramo de peso. Si la proporción es la misma en el hombre, nuestro mínimum medio de tejido renal necesario, es de 100 gramos.

Cuando un riñón dislocado determina accidentes graves ó simplemente incómodos, se debe hacer su fijación en la región lumbar, por medio de la nefrorrafía, operación muy racional y muy inofensiva.

Israel y Tuffier han propuesto extraer directamente los cálculos voluminosos detenidos en los uréteres.

La vejiga no es abierta ya solamente para extraer cálculos; la talla ha dejado de ser litotomia. Está indicada también en ciertos casos de neoplasma y de inflamación de la mucosa vesical, y como primer tiempo del tratamiento operatorio de la hipertrofia de la próstata y del cateterismo retrógrado. La debatida cuestión de la sutura vesical se acerca á su solución. Ya son varios los casos de ruptura intra-peritoneal de la vejiga en que la laparotomía ha dado buenos resultados.

El aparato genital de la mujer que ha sido el punto de partida del vuelo actual de la cirugía del abdomen, sigue siendo el que con más frecuencia hace útil ó necesaria la laparotomía. La ovariotomía por quistes ó tumores sólidos, la histerectomía por miomas, son operaciones de cirugía diaria, que se practican á millares. En ellas se celebran los más grandes triunfos; las estadísticas mejoran día á día, y eligiendo los casos se puede obtener una mortalidad nula.

La ovariotomía normal ú operación de Battey encuentra numerosas aplicaciones en los casos de miomas inoperables que motivan grandes hemorragias, en ciertos casos de disomenorrea de menorragia, de desórdenes histéricos ó neurálgicos. Esta última indicación ha sido llevada al extremo por algunos cirujanos que no han encontrado muchos imitadores. La ablación de los ovarios es muy racional siempre que las consecuencias de su funcionamiento pongan en peligro la vida de las enfermas, ó las haga incapaces para las ocupaciones ordinarias; se obtienen con ellas las ventajas de una menopausía precoz.

El descenso y la retroversión del útero han encontrado un remedio adecuado en la histeropexia, la reciente operación imaginada por Olshausen, que consiste en fijar por medio de suturas el cuerpo del útero á la pared abdominal anterior.

Me sería imposible abarcar en los límites de esta conferencia, el desarrollo de la cirugía en los otros sistemas del organismo.

Me limitaré á recordar en lo que se refiere al sistema vascular, el predominio definitivo de la ligadura en el tratamiento de los aneurismas, á que ha contribuído con su vasta experiencia nuestro Profesor de Cirugía, el Dr. Pirovano, y las nuevas aplicaciones que ha hecho Barwel del método de Brasdor al tratamiento de los aneurismas de la base del cuello, y del cayado de la aorta.

En la cirugía de las extremidades notamos una acentuada tendencia conservadora y grandes progresos de la ortopedia y de las operaciones osteo-plásticas, la artrodesis de Albert, que anquilosa las articulaciones paralizadas, la operación de Wladoo-miroff-Miculicz para los casos en que destruída la parte posterior del tobillo se puede conservar al pie.

Finalmente, el desarrollo de las operaciones autoplásticas es la nota saliente en los sistemas cutáneo y mucoso.

En medio de este progreso ilimitado de la cirugía la técnica operatoria ha sufrido modificaciones favorables: se ha simplificado y se ha hecho más científica. Los instrumentos no se han multiplicado tanto como las oportunidades de emplearlos; los procedimientos se han hecho fáciles hasta

donde pueden serlo, y están al alcance del mayor número de los prácticos. Como dice Volkmann: "Han pasado para siempre felizmente, los tiempos en que el cirujano prefería las operaciones difíciles que ejecutaba con una elegancia y rapidez inaccesibles para los demás. Nuestro orgullo está en que los enfermos sanen y en que el resultado funcional sea bueno en la medida de lo posible."

La misma universidad que, como acabamos de ver, está adquiriendo la cirugía, nos debe hacer pensar que nunca ha sido tan necesaria como hoy la instrucción del cirujano en las cuestiones de diagnóstico médico, y la de los médicos en los medios de intervención quirúrgica. La tan predicada armonía de unos y otros en sus intereses y en sus opiniones jamás habrá producido tanto bien para los enfermos, ni tanto progreso para la ciencia. Así lo comprenden todos los prácticos bien intencionados. En el Congreso de medicina interna que tuvo lugar este año en Wiesbaden, las indicaciones del tratamiento operatorio de las estrecheces del píloro y de la oclusión intestinal, fueron largamente discutidas.

Señores: Todo no está dicho en nuestro arte; el porvenir resolverá más de un problema que nosotros reputamos insoluble; esperemos de él grandes conquistas y grandes innovaciones. Entretanto la cirugía, por las bases positivamente científicas que la sustentan, por los fines humanitarios y artísticos que persigue, por el valor económico que representa, es digna de llenar la vida y las aspiraciones de un hombre.

Miscelánea Médica.

Tratamiento y curación de la uña encarnada por medio de las hojas de papel de estaño.

Los *Archives de Médecine militaire* indican un procedimiento empleado por M. Clemens, médico militar alemán.

Lavada la uña enferma con un baño jabonoso y perfectamente seca, se cubre con una hoja de estaño. Las láminas laterales se introducen entre la carne y la uña encarnada y se mantienen en esta posición por medio de un poco de cera virgen. Según Clemens, esta hoja metálica, obra no solamente de un modo mecánico, sino químicamente, pues el estaño que se emplea contiene hierro, cobre, arsénico, molibdeno, tungsteno y bismuto, y esta mezcla, á más de desecar y cicatrizar las partes ulceradas, ejerce una acción especial en el desarrollo de la uña que regulariza y detiene en su crecimiento.

Los resultados obtenidos en su clínica son tanto más notables cuanto que los enfermos nunca guardaron cama y tenían además un calzado muy defectuoso. La cura se renueva tres veces durante los primeros ocho ó diez días." Prescríbense naturalmente baños de pies y los más exquisitos cuidados de limpieza.

El papel que se emplea, es el conocido con el nombre de *hojas de estaño* y que se usa generalmente para envolver diversas sustancias, como jabón, vainilla, chocolate. La duración del tratamiento es muy desigual y varía según la afección, es aguda ó crónica. Rápida cuando es debida la enfermedad al uso de un calzado defectuoso, muy larga á veces cuando es dependiente de una causa infecciosa, la sífilis, por ejemplo, es en todos los casos el tratamiento de los más sencillos, y los enfermos consiguen en breve levantar el borde de la uña á fin de facilitar la intercalación de la laminilla de estaño.

Como ayudante del tratamiento recomienda el autor las fricciones con salvado para desecar y fortalecer la piel del pie, y aún mejor las lociones con una solución ligera de tanino en aguardiente.

VARIEDADES.

Los mandamientos del bañista.

He aquí los mandamientos que debe profesar y observar un buen bañista para gozar de su afición á salvo de peligros:

I. No te bañes después de haber experimentado fuertes emociones.

II. Cuando el cuerpo sienta malestar no te bañarás.

III. Después de una noche de insomnio ó de un exceso de fatiga, no te bañarás.

IV. Después de haber comido ó bebido con demasía, no te bañarás.

V. No corras ni te agites cuando vayas á bañarte.

VI. No te bañes en paraje cuya profundidad no conozcas.

VII. Desnúdate lentamente, pero apenas te hayas desnudado, métete en el agua.

VIII. Los que saben nadar, deben arrojarse al agua de cabeza; de todos modos, lo primero que hay que hacer es mojarla.

IX. No permanezcas un instante en el agua desde el momento en que tengas frío.

X. Después del baño date fricciones: vístete aprisa y márchate.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

POLEMICA SOBRE HOMEOPATIA.

(Continúa.) — Véanse los números 5 y 7 de este tomo.

SIMILIA SIMILIBUS.

El 1º de Febrero, con presencia del incremento que había tomado la epidemia llamada la "influenza," en vista de la fatal terminación que tenía tratada según la antigua terapéutica, y del favorable éxito que, según nuestras observaciones, daba el tratamiento por la terapéutica homeopática, creimos un deber de conciencia aconsejar á los enfermos acudieran á la homeopatía para curarse.

El Sr. Dr. Fénélon, guiado probablemente por una antipatía preconcebida contra la doctrina Hahnnemaniana, publicó en el periódico intitulado *La Medicina Científica*, una carta en la que rechazaba de plano nuestro consejo, apoyando su dicho, no en razones científicas, sino en irónicos conceptos, y aun deslizando ciertas frases que nos lastimaban en cierto modo, puesto que estaban dirigidas al autor del artículo, que era nuestro.

En propia defensa, y en la de nuestra doctrina, publicamos en el número 206 de *El Nacional*, aprovechando nuestro carácter de redactores de él y asumiendo esclusivamente la responsabilidad de esa opinión, un segundo artículo rechazando á nuestra vez los conceptos de la carta susodicha, y asentando las proposiciones que habríamos de sostener en punto á la Terapéutica.

Antes de comenzar ese trabajo, que la naturaleza de nuestra publicación nos impide hacer con frecuencia, puesto que es necesario que nos ocupemos preferentemente de otra clase de asuntos, el Sr. Dr. Fénélon envió al Señor Director la carta que han leído nuestros suscritores en el número 209,[1] haciendo algunas atentas declaraciones y estableciendo la cuestión en los términos razonables en que debe estar y aun agregando explicaciones caballerosas relativas á nuestra personalidad.

Sinceramente nos complacemos de la deferencia del Sr. Fénélon, ya porque esto nos excusa de dar á nuestros conceptos un tono que no acostumbramos, ya porque así podremos entrar en discusión tranquila y razonada sobre la doctrina cuya solidez nos hemos propuesto comprobar.

Tal incidente nos obliga á variar algo el plan que nos habiamos propuesto seguir en nuestro segundo artículo, proporcionándonos la grata oportunidad de discutir los principios con abstracción absoluta de toda expresión apasionada.

Aprovechando pues el ilustrado espíritu de nuestro Director, que en esta polémica ve un medio de analizar un principio científico, cuyo estudio habrá de ceder en beneficio de la sociedad, que en el debate podrá encontrar la solución de muchas dudas en que se interesa su salud y su vida, comenzaremos por decir que agradecemos al Sr. Dr. Fénélon las explicaciones que en su carta aparecen, así como convenimos en declarar que tiene derecho á la parte de gratitud que consagramos á nuestro estimado amigo el Sr. Dr. Malanco, por la publicación de nuestro artículo "La influenza y la Terapéutica."

Cumpliendo este deber, pasamos á contestar las aseveraciones de nuestro adversario.

Debemos advertir que estamos muy lejos de avergonzarnos de profesar la doctrina homeopática; no; lejos de ello, tenemos á honra formar en las filas de la moderna Terapéutica, y casi, casi, celebramos que se nos haya obligado á firmar nuestras declaraciones.

En efecto, sin esta circunstancia habríamos pasado ignorados con el carácter de propagadores de esa doctrina, y cuando el trascurso del tiempo y la experiencia den el merecido triunfo á la Homeopatía, no tendríamos participación en la honra que de derecho corresponde á los apóstoles de un principio científico que ha venido á ofrecer una medicina verdaderamente consoladora á la humanidad doliente, mientras que ahora, el porvenir alumbrará

1 Dicha carta se haya inserta en el número 7 del tomo 3 de este periódico.

nuestro humilde nombre con un pequeño rayo de ese sol científico que dentro de muy pocos años destellará esplendoroso y radiante para toda la humanidad.

Lo dicho servirá para demostrar al Sr. Fénélon, que estamos lejos de ser homeópatas vergonzantes, y que, lejos de ello, tenemos verdadera satisfacción en estar hoy bajo el estigma con que los incrédulos, así profanos como científicos, señalan á los partidarios de la doctrina hannemanniana, porque tenemos la creencia de que muy pronto ese estigma se tornará en título honorífico. Deseoso de conquistarlo, quiero hacer constar esto, porque con la proscripción de hoy, compraremos la estimación para nuestro nombre en lo porvenir.

Quedan, pues, establecidos los hechos, en cuanto al primer punto, que enunciamos en nuestro artículo del día 8 del actual, y así se comprenderá porqué no nos hemos tomado la molestia de ponernos careta para recomendar el *similia similibus*.

Pasemos al segundo punto, esto es: que el Sr. Dr. Fénélon no ha estado en lo justo al llamar al *similia similibus* una *droga*.

En ninguna de las acepciones de la lengua castellana conviene al *similia similibus* el calificativo que implica la palabra *droga*.

Limitándonos á las acepciones que se refieren á la medicina y á sus ramos anexos, la frase *similia similibus* no es ninguna de las sustancias medicinales, ni medicamentos y menos aún de los de mal gusto, y por consiguiente ninguna de las sustancias simples con que los farmacéuticos preparan los medicamentos oficinales ó magistrales. Así, pues, haber llamado el Sr. Fénélon *droga* al *similia similibus*, fué lo que nos indujo á creer que nuestro contendiente no tenía idea de lo que es el *similia similibus*.

En su carta fecha 8 del actual, dice el Sr. Dr. Fénélon que saluda á la homeopatía como *su antigua conocida*. Aunque con pena, tenemos que decir que mucho tememos, que el señor Doctor no la conozca, ó por lo menos, que la conozca mal, que tenga una idea errónea de lo que ella es.

Antes de pasar adelante, veamos si las mismas palabras del Sr. Fénélon nos ayudan á demostrar el error en que se halla á ese respecto.

El Sr. Fénélon dice en su carta acabada de citar:

"A esto nos permitimos contestar que nos hiciera favor, *por humanidad*, de señalarnos cuál es la sustancia capaz de producir fenómenos análogos á los de la *gripa*: lo hubiera hecho nuestro estimable compañero, ya quedábamos vencidos y convencidos mucho mejor que con las aserciones maliciosas, pero infundadas, de su artículo de hoy. En clínica lo que vale son hechos experimentales."

Para cumplir ese deber de *humanidad*, hacemos advertir al Sr. Fénélon que se habla de fenómenos análogos y no iguales.

Ahora bien, ¿es que nuestro colega no conoce ó no recuerda qué sustancias producen fenómenos, digamos síntomas, análogos á los de la *influenza* como las hay capaces de producir síntomas análogos á los de todas las demás enfermedades?

Creemos que dudar de ello es defecto de memoria ó á lo menos de atención bien reflexiva. Sin esto, bien convendría el Sr. Fénélon que no una, sino varias de las sustancias medicinales, producen esos síntomas. Así, pues, esto es lo que nos hace decir, confirmando la declaración que hace el Dr. Fénélon en su carta de 1º de Febrero: que realmente desconoce la homeopatía, y así se explica que niegue al *similia similibus* sus virtudes, no como *droga*, sino como principio fijo, invariable, base de la terapéutica.

Para comprobar nuestro dicho, examinemos los caracteres de la *influenza* como base de la discusión, aun cuando pudiéramos citar la *gripa* y muchas otras enfermedades, y haciendo notar de paso que casi todos los médicos no tratan de la *influenza* sin referirse á la *gripa*, lo cual indica que en la clínica frecuentemente no alcanzan á definirla bien distintamente, y lo cual constituye también un verdadero obstáculo para la terapéutica, que toma el nombre como base principal, casi indispensable para el tratamiento, circunstancia que, si es necesaria, no es precisamente indispensable para el tratamiento por el principio *similia similibus*.

La influenza *es una fiebre catarral de cierta intensidad, que empieza casi siempre por debilidad y somnolencia, mediándose después calosfríos, sensación general de fríos ó bien grande sensibilidad al frío.*

Se presenta luego sensibilidad de la vista con presión interior, rubicundez y lagrimeo, cefalalgia frontal presiva, coriza y aún romadizo; tos seca y corta, conmovente; anorexia, lengua blanca y seca, sequedad en la faringe y últimamente calor quemante y seco con mucha sed.

Lo dicho no quiere decir que huyamos la discusión sobre la *gripa*, pues lo que digamos de la *influenza* como tipo nues-

tro, con relación al tratamiento, podemos decir de la *gripa* como de cualquiera otra enfermedad espontánea ó sea de las que no tienen por causa una lesión traumática ó de la ingestión de sustancias en dosis tóxicas que demandan un tratamiento especial químico ó quirúrgico, pues no se trata de singularizar el caso, sino de explicar el fundamento de la terapéutica según el tratamiento homeopático.

Pues bien, supuestos los rasgos característicos de la *influenza* y á reserva de señalar más tarde las sustancias que corresponden á cada caso morboso, decimos, ¿no conoce el Sr. Fénélon sustancias que determinen en el hombre una *fiebre catarral, debilidad, somnolencias, calosfríos, sensibilidad de la vista, lagrimeo, cefalalgia* ú otros síntomas *semejantes?* Indudablemente que sí. Pues esa ó esas sustancias, cualesquiera que sean, son las indicadas para combatir la *influenza.*

Pero como suponemos que el Sr. Dr. Fénélon nos va á objetar ahora que hay muchas que determinan esos síntomas, porque en efecto es así, y que por lo mismo el facultativo tiene que quedar colocado en la misma condición de dudas, le diremos que de las sustancias que produzcan esos síntomas debe aplicar precisamente *la que tenga más rasgos de semejanza con los caracteres de la afección morbosa:* que esta ley es tan imperiosa, que no permite opinión ni vacilación por parte del facultativo, porque en la medicina del *similia* no hay más que este *principio*, sin más variación que la que indiquen las que se producen en la misma enfermedad.

Como bien puede comprender cualquier facultativo, y más aún el Sr. Fénélon, esta base de semejanza, que excluye la absoluta *igualdad*, la cual constituiría un tratamiento *isopático* que ofrecería casi una imposibilidad por la que hay de encontrar reproducidas exactamente en las sustancias ó medicinas, *todos* los rasgos de determinado caso patológico, esta base de semejanza, decimos, nos impide aventurarnos á designar una sustancia, que genéricamente pueda decirse medicina específica de la *influenza* ó de cualquiera otra enfermedad, porque estando toda afección sujeta á las modificaciones de la idiosincrasia, etiología, temperamento, etc., de cada individuo, señalar una medicina, sin presencia de las condiciones especiales de cada caso, sería incurrir en el defecto muy común de los que proclaman el especifismo genérico. La homeopatía científica, porque la hay también empírica, se distingue precisamente en que no tiene una medicina *sánalo todo*, sino un especifismo individual, fundado en la escrupulosa y concienzuda comparación del cuadro de síntomas que ofrece cada enfermo, con el que producen las sustancias estudiadas en la observación ó *experimentación fisiológica.*

Pero esto nos conduce naturalmente á otro orden de consideraciones y razonamientos que no pudiendo ser expuestos en breves líneas, nos obligan á tratarlos en nuevo capítulo.

Él nos llevará poco á poco, al punto que nos hemos propuesto sostener.

Juan Pablo de los Ríos.

REPLICA DEL DOCTOR FENELON.

"Sr. Gonzalo A. Esteva, Director de *El Nacional.*— Presente.

Su casa, Marzo 15 de 1890.

Muy estimado señor mío:

Si no es abusar de su bondadosa hospitalidad, le suplico y le agradeceré se sirva admitir en las columnas de su interesante diario estas líneas, en contestación al artículo de hoy titulado "Similia Similibus" firmado por el Dr. Juan Pablo de los Ríos.

Séanos permitido detenernos en el título, y para entenderlo mejor, traducirlo en castellano. Quiere decir: que es el tratamiento de los semejantes por los semejantes. Todavía esto queda poco claro y necesita ampliación, porque no es posible que el tifo se cure por el tifo, ni la pulmonía por la pulmonía; pero creyó el inventor de la Homeopatía, el respetable Samuel Hannemann, que la química produce efectos semejantes á los de la intermitente, y de allí sacó su doctrina de los semejantes, la cual no tiene más que el defecto de descansar sobre una absoluta inexactitud: nunca, jamás la química ha producido calentura intermitente, así es que tal analogía no existe, mucho menos la semejanza.

Ahora bien, partiendo de este ilusorio descubrimiento, Samuel Hannemann dijo y predicó: que se buscaran agentes capaces de producir fenómenos análogos á los de los síntomas patológicos y se tendría los remedios capaces de aliviarlos. Si esto fuera verdad, bendito sería el fundador de la Homeopatía para todas las naciones y las generaciones habidas y por haber. Desgraciadamente no es así, y lo prueba el

que en 80 años de experimentos no ha establecido su supremacía la nueva doctrina.

Todavía no nos dice clara y terminantemente el Dr. Juan Pablo de los Ríos qué substancias hay capaces de producir síntomas análogos á los de la gripa. Con sinceridad confiesa que no se puede conseguir la absoluta semejanza entre los efectos del remedio y los que se trata de combatir; pero, señor, en asunto de analogías hay mucha libertad para establecerlas en donde no las hay.

Se sirve acusarme nuestro estimable contradictor de antipatía hacia la doctrina hannemanniana, y se equivoca: la considero como una bella ilusión, creo conocerla bien, y, lo repito, siento que no sea más que ilusión.

Nosotros los prácticos, encargados de defender la vida y la salud de quienes nos honran con su confianza, debemos defendernos contra las ilusiones que pudieran impedirnos hacer oportunamente lo que se debe para ser útiles á quienes sufren.

Hemos visto todos los prácticos circunstancias en las cuales se podían salvar enfermos de gravedad y no fueron salvados por haber confiado en las ilusiones del "Similia Similibus."

Esta doctrina, emanada de un error, entretiene al espíritu humano fuera de la realidad, lo aleja de lo positivo hasta el grado de hacer creer á algunos de sus sectarios que ¡menos substancia hay en una solución, si está bien dividida *(dinamizada)*, más efecto tendrá! La Escuela hypocratica, al contrario, se atiene á la observación de los hechos, á la inquisición de la realidad; marcha lentamente, pero marcha, no se ha inmovilizado con una ley delirante.

Presente á la memoria tenemosuna desgracia, entre tantas, debida á la ceguera homeopática. Una joven dama tuvo un accidente, después del cual quedaban en medio de su organización elementos en descomposición; la extracción de esta fuente de infección fué ofrecida con insistencia por un médico verdadero, nutrido con las sensatas doctrinas de la Escuela moderna; pero un discípulo de Hannemann pretendió que con glóbulos haría desaparecer lo que la Escuela oficial declaraba deber extraerse á la mayor brevedad posible con medios quirúrgicos.

Los elementos nocivos siguieron perjudicando; pronto se hizo evidente la impotencia del homeópata, y entonces, cuando se volvió á implorar el auxilio del arte racional, era tarde, y una madre de familia quedó sacrificada en el altar de la ilusión homeopática.

No dudamos de la buena fe que inspiró al discípulo de Hannemann en tan desgraciado desenlace, fácil de evitar si hubiera oído los consejos del sentido común en lugar de apegarse al error homeopático. ¿Quién, después de conocer tan triste resultado, no deseará que la luz se haga y no haya hombres dignos de mejor suerte, quienes se dediquen á sostener una doctrina evidentemente nociva en circunstancias análogas al caso que acabamos de referir?

Hannemann soñó la Homeopatía en un momento de desaliento: había perdido un hijo, el arte le pareció fatal, insuficiente, nulo. Quiso encontrar una ley é inventó la del *Similia Similibus*, que sus mejores discípulos hoy consideran inaplicable, concediendo que se debe buscar *no la semejanza, y sí la analogía.*

En teoría se podría discutir indefinidamente sobre estas palabras, pero en práctica, decimos y sostenemos: que la Homeopatía no cura nada, que cuantos sanan en apariencia con su intervención, habrían sanado con la pura expectación, y que, en los casos en los cuales la intervención del arte es necesaria, la Homeopatía es causa de una muy sensible pérdida de tiempo, á veces irremediable.

En la "gripa" estas proposiciones se han hecho evidentes: muchos han sanado sin hacer nada; algunas de las de éxito desgraciado, habrian sanado si se hubieran atendido oportunamente.

Soy de vd., señor Director, con la mayor consideración atento S. S.

Fénelon.

Comentario á la carta anterior.

Nuestros lectores se han impuesto de la segunda carta que el Sr. Dr. Fénélon ha dirigido nuevamente al señor Director de nuestro periódico, contrariando la doctrina homeopática.

Nos permitiremos algunos comentarios á esa carta, á reserva de dejar contestadas todas sus observaciones en el curso de nuestra defensa de la homeopatía.

Como lo hemos sospechado el Sr. Doctor Fénélon confunde, como otras muchas personas, la semejanza con la igualdad. La doctrina homeopática establece como su principio la semejanza para significar que deben usarse medicinas que tengan parecido en sus síntomas con los de la afección y no la exactitud propia de la igualdad, que parece exigir del concepto, el Sr. Doc-

tor Fénélon, cuando habla de curar *el tifo con el tifo* y *la pulmonía con la pulmonía.* Esto manifiesta que el Sr. Dr. Fénélon no se ha penetrado de la diferencia esencial que hay entre uno y otro, á pesar de las distinciones que establece.

No es fácil que el Sr. Fénélon pueda conocer los síntomas de las medicinas según la experimentación fisiológica, puesto que la niega y que su apreciación procede del estudio toxicológico y patológico y no de la misma experimentación fisiológica, que mal puede aprovechar él que no cree en ella.

Los ochenta años que lleva la homeopatía de fundada y que el Sr. Dr. Fénélon afirma, como es cierto, que no han podido darle la supremacía, han servido para ir minando poco á poco ese vetusto y sólido edificio levantado y robustecido durante muchos siglos, obra que habría sido más rápida y definitiva si los desdenes de los cuerpos científicos no hubieran hecho necesaria la intervención de manos profanas é inexpertas como cooperadoras de la reforma. Busque desapasionadamente el Dr. Fénélon la explicación de esa atmósfera favorable que se va condensando poco á poco en pro de la homeopatía propagada por manos inhábiles y que comienza á asfixiar á la antigua terapéutica, y comprenderá que ese avance paulatino, pero sólido, no se debe á los homeópatas, sino al principio que los guía.

Para contestar al Sr. Dr. Fénélon sobre la medicina que puede convenir para el tratamiento de la *gripa*, nos bastaría trascribir algunas de las patogenesias de las substancias que son aplicables á esa enfermedad; pero teniendo cada caso sus condiciones especiales, nos expondríamos á cometer un error parecido al que cometería un sastre enviando una pieza de ropa cualquiera para un individuo cuyo nombre se le dice; porque, como hemos dicho, la homeopatía procede en virtud del especifismo individual y no del genérico. Varias son las substancias aplicables y las señalaremos á nuestro apreciable contradictor, una vez que hayamos señalado las diversas condiciones, que modificando los procedimientos, han venido á constituir una parte integrante de nuestra terapéutica.

Repetimos que no hay medicinas que reproduzcan exactamente la fisonomía de la enfermedad, porque buscar esto sí sería una ilusión y constituiría igualdad y no semejanza, que aún en matemáticas implica diferencia.

Con respecto á las analogías, que *no son la semejanza,* sino *la relación entre ellas,* precisamente en la terapéutica hahnemanniana está vedada la libertad, pues como hemos dicho, el facultativo no puede optar á su albedrío entre una ú otra medicina, sino que tiene que obedecer á la ley, prescribiendo la substancia que tiene mayor *parecido* con la enfermedad.

Sobre el calificativo de ilusorio aplicado á la homeopatía, más tarde hará el Sr. Fénélon lo que han hecho otros facultativos: reconocer como verdad lo que hoy llama ilusión. Así podrá saber que la terapéutica homeopática es eficaz para atender al restablecimiento de la salud y la conservación de la vida, y que los enfermos que perecen tratados por ese principio, es, ó por ineptitud del que los asiste, ó porque sucumben á la indeclinable ley del aniquilamiento de la materia, pero no por deficiencia de la doctrina.

En cuanto á lo que asienta el Sr. Dr. Fénélon respecto de las cantidades, diciendo que la homeopatía asienta que mientras *menos cantidad más efecto,* diremos por ahora que ese efecto se funda, no en razón de la cantidad, sino de la dinamización, de la fuerza que se desarrolla en las substancias por media de la elaboración. ¿Quién hubiera creído hace un siglo en la eficacia de la dosimetría, no ya de la homeopatía?

Los asclepiades y muchos de sus sucesores habrían dicho de la dosimetría lo que el Sr. Fénélon dice hoy de la homeopatía. *¡E pur si muove!*

La medicina marcha, es verdad, marcha. Uno de sus pasos es la dosimetría, otro más avanzado es la homeopatía.

En cuanto al caso que nos refiere el Sr. Dr. Fénélon, no lo dudamos, porque el desdén de los facultativos ha dado origen á la explotación que la ignorancia ha hecho de la terapéutica hahnemanniana. Este es el motivo por el cual aspiramos á la propagación entre los facultativos. Estas mismas publicaciones no convienen á los homeópatas empíricos, porque el día en que los médicos no califiquen de ilusión la homeopatía, se acabará el prestigio de los explotadores.

El individuo que quiso sacar una colección purulenta, según indica el Sr. Dr. Fénélon, ignoraba que hay un límite en la jurisdicción de la medicina que corresponde á la cirugía.

En cuanto á que indefinidamente se podrían discutir las palabras; "pero que prácticamente la homeopatía *no cura nada:*" eso han dicho todos los verdaderos profesores *antes de ver los éxitos* en los casos

clínicos, éxitos que han tenido que reconocer al fin.

Esto mismo dijimos nosotros, esto dice el Sr. Dr. Fénélon, esto dice la Academia. En lo porvenir será otra cosa.

La homeopatía no es, como se dice, una medicina espectante, sino una medicina activa que aprovecha la fuerza que desarrollan las substancias, en virtud de la dinamización para combatir afecciones que, como la pneumonía, tienen y siguen su marchca progrsiva, si no se les oponen medios suficientemente eficaces.

Esto decimos por ahora con respecto á la carta anteroor, aun cuando nos proponemos patentizar la verdad de la doctrina en el trabajo que tenemos emprendido, además de proponer al término de él, un medio de dar al Sr. Dr. Fénélon y á los demás facultativos que dudan, pruebas clínicas de la verdad del principio que sostenemos, pues lo que nosotros buscamos es el triunfo de la homeopatía y no el de los homeópatas.

Juan Pablo de los Ríos.

EXPERIMENTACION FISIOLOGICA.

Para responder satisfactoriamente su primera carta al Sr. Dr. Fénélon nos habría bastado trascribir aquí las patogenesias de las substancias que pueden considerarse homeopáticas á los principales rasgos que presenten los tacados por la *influenza* ó por la *gripa*, señalar las condiciones ordinarias de aplicación y de dosis, y esperar de la lealtad de nuestro adversario la declaración del éxito que habría de obtener en el tratamiento. Con esto habríamos dejado satisfechas las exigencias de nuestro estimable contradictor, supuesto que, en resumen, sus principales objeciones se reducen á dos: la negación del principio de *similitud* y la acción de las medicinas aplicadas á dosis infinitesimales, porque, como el Sr. Dr. Fénélon establece, nosotros también decimos: *en clínica lo que vale son los hechos experimentales.*

Pero habiendo pasado este asunto al dominio público, que no podría tomar parte en esta comprobación clínica, hemos creído oportuno y conveniente razonar los fundamentos de la nueva terapéutica, así para desvanecer los errores que se le atribuyen, como para dar á conocer la base racional y perceptible que la apoya y para que la sociedad, que tan profundamente interesada está en esta cuestión, puede tener una idea de los dichos fundamentos y de las ventajas que obtiene, sujetándose á un tratamiento racional, benigno, eficaz, y no ocasionado á errores que pueden comprometer seriamente su salud y su vida; no ya por las perturbaciones espontáneas ú ocasionales, sino por causa de las mismas medicinas.

Explicado esto, que estimará debidamente el Sr. Dr. Fénélon, pasemos adelante.

La necesidad de pasar rápidamente sobre todas las materias que constituyen la doctrina hahnemanniana para exponer los fundamentos en que apoyamos nuestras aseveraciones, nos ha obligado á separarnos del orden que pudiéramos haber seguido para dar metódicamente una idea completa de la manera de proceder en el tratamiento de las enfermedades, y por lo mismo, hemos tenido que comenzar, como lo hemos hecho, exponiendo en concreto el principio que preside en la aplicación de la terapéutica.

Esto nos ha llevado, naturalmente, á establecer los términos del principio *similia similibus*, que no es, como algunos entienden y aún el mismo Sr. Dr. Fénélon cree, el *equalia equalibus*, y que también implica un modo especial de considerar la acción de las medicinas.

La homeopatía, siguiendo el método y las reglas establecidas por el inolvidable maestro, ha tenido que estudiar las substancias de una manera especial y escrupulosa en que no pudiera caber error para juzgar su modo de perturbar el estado fisiológico. Para ello, tuvo y tiene que recurrir á la experimentación fisiológica, ó sea al *estudio de los efectos que cada substancia desarrolla en el hombre en el estado de completa salud.*

La razón de esto es muy obvia.

Si el experimento se hubiese hecho ó se hiciera en el estado patológico, ó sea en individuos enfermos, es indudable que la idea que hubiera de formarse el facultativo de los fenómenos perturbadores medicinales, no sería perfectamente exacta, porque el facultativo más inteligente, no alcanzaría á discernir en las manifestaciones, las que eran propias de la enfermedad de que adolecía el paciente, de los fenómenos que eran originados exclusivamente por la medicina que se experimentaba, y es claro que una teoría fundada en datos que pudieran ser erróneos, no podía servir juiciosamente para deducir una consecuencia cierta.

Por esto es que se determinó apelar á la experimentación fisiológica, ó sea á la observación del efecto de las medicinas en el hombre sano.

Hecha en los términos dichos la experimentación, el experimentador ha podido formarse con toda certidumbre un cuadro de síntomas que pudieron darle esta certeza: *Tal medicina produce tales síntomas.*

Para prevenir cualquier error, así Hahnemann como todos los demás experimentadores, han cuidado de que las personas sujetas á la experimentación fuesen varias, de diferentes edades, sexo y temperamento.

Que estuviesen en buena salud habitual.

En circunstancias favorables para que no viniesen á complicar los síntomas, influencias extrañas.

Mantener á los tipos en observación previa, para eliminar todo síntoma individual, á fin de que en ningún caso pudiera atribuirse al medicamento lo que procediera de causa extraña.

Designarlos, hasta donde es posible, entre personas que conozcan la anatomía regional, á fin de poder localizar, hasta donde fuere posible también, los síntomas, conforme á esa división.

Sujetarlos á la vigilancia de una comisión revisora que pueda aplicar los medios de diagnóstico y comprobar y apreciar las perturbaciones de la salud.

Mantenerlos en sus condiciones habituales de vida y alimentación, salvo cuando en sus hábitos haya algo que perturbe el efecto de la medicina.

Que permanezcan hasta donde sea posible en una misma localidad y sujetos á una reglamentación, á los mismos medios de inspección y al mismo interrogatorio.

Estas son las principales reglas que han surtido para investigar los fenómenos que pueden desarrollar cada una de las substancias que se han experimentado. La tarea ha sido y es ardua y laboriosa; pero en cambio ¡qué acumulación de datos han podido recogerse para sorprender las virtudes, que no son otra cosa, las virtudes que posee cada medicamento experimentado!

Si al descubridor de la homeopatía no se debiera otra cosa, que la posesión de esta llave maravillosa con que pueden conocerse y estimarse las cualidades de cada sustancia, bastaría esto sólo para que la humanidad le debiera una profunda gratitud.

Y no se diga que antes de Hahnemann se habían descubierto ya las virtudes de muchas substancias, porque en primer lugar, esos descubrimientos fueron debidos á hechos fortuitos y aislados, no han tenido una base única, fija é invariable, y en segundo lugar, el facultativo de Meissen tendría cuando menos el derecho de haber constituído con su doctrina esos hechos en una verdadera sistematización de la historia médica, base de la terapéutica.

Pero esa obra magna no fué, como muchos otros descubrimientos, hija de la casualidad, fué obra de ese trabajo constante, desconocido, inapreciable muchas veces, que se llama la observación.

Desalentado Hahnemann como Girtanner, Huffeland, Munaret, Bouchardat, Bichat, Pinel y muchos otros facultativos, como acaso se habrá sentido desalentado algunas veces el mismo Sr. Dr. Fénélon ante una terapéutica vacilante, Hahnnemann se *indignó*, dice uno de sus biógrafos, de estar unido á una profesión que prometía siempre un bien que no daba jamás. Por deber y por disgusto la abandonó. La Providencia le recompensó por haber obedecido al grito de su conciencia.

La salud de sus hijos le obligó á pensar de nuevo en la medicina. Pensó en la Inmensa Sabiduría que no podía haber abandonado á sus criaturas sin socorros á la multitud de enfermedades que le acosan, y se dedicó á investigar.

Fijóse en las hipótesis que se hacían sobre la aplicación de la quina y como nuevo Colón que aceptó hasta el sacrificio de la vida, por alcanzar una verdad, toma la quina y descubrió la semejanza ó analogía entre la enfermedad que la produjo y las afecciones que ella curaba. Repitió su experimento en otras personas y encontró la misma relación. Experimentó asimismo el Mercurio, la Belladona, la Digital, la Coca de Levante. Por todas partes obtuvo una constante, sola y misma respuesta, y con la fe del que palpa los hechos, creyó, como es la verdad, que había encontrado una ley terapéutica, comprendió que la ciencia estaba fundada en una base cierta, que el arte de curar debía caminar en lo futuro guiado por un seguro norte.

Las teorías de Hahnemann han venido á tener su confirmación en la multitud de curaciones que se han verificado y se verifican á la sombra de ese principio y lo que es más elocuente, por manos menos aptas á veces. Las afecciones sifilíticas, curadas durante tantos años con los mercuriales, la inflamación de las mucosas mo-

dificada por la belladona y otra multitud de afecciones que ceden al tratamiento de ciertas substancias que desenvuelven síntomas semejantes por la experimentación, pueden servir para que el observador despreocupado y concienzudo advierta que á todas las perturbaciones de la salud, preside el principio *similia similibus.* Los profilácticos ó preservativos vienen también en apoyo de esa doctrina debida á las observaciones de Hahnemann.

Citaremos en confirmación, hechos recogidos por la antigua medicina, aducidos por nuestro maestro y cuya comprobación es manifiesta.

" La *sudeta* inglesa, que por primera vez se presentó en 1485, y que, más mortífera que la misma peste, según Willis, mataba en cien enfermos los noventa y nueve, no pudo dominarse hasta el momento en que empezaron á darse sudoríficos á los enfermos. Desde aquella época, pocas personas murieron, según hace observar Sennert.

" Un flujo de vientre, que duraba muchos años, que amenazaba una muerte inevitable, y contra el cual eran inútiles todos los efectos de los medicamentos, fué curado, con gran sorpresa de Fischer, y no mía, de un modo rápido y duradero, por un purgante que administró un empírico.

" Murray, al que elijo entre muchos otros, y la experiencia diaria, colocan al vértigo, las náuseas y la ansiedad entre los principales síntomas que produce el tabaco. Pues cabalmente Diemerbroeck se curó los vértigos, las náuseas y la ansiedad, por el uso de la pipa, cuando fué atacado de estos síntomas en medio de los auxilios que prestaba á las víctimas de las enfermedades epidémicas de Holanda.

" La observación hecha por Murray de que el aceite de anís calma los dolores de vientre y los cólicos ventosos causados por purgantes, no nos sorprende, sabiendo que J. P. Albrecht ha observado dolores de estómago producidos por este líquido, y P. Foreest cólicos violentos debidos á su acción.

" Si F. Hoffmann ensalza la *ciento en rama ó yerba de San Juan* en muchas hemorragias, si G. E. Stahl, Buchwald y Loeseke han reconocido útil ese vegetal en el flujo hemorroidal excesivo, si Quarin y los redactores de la " Colección de Breslau" hablan de la curación de la hemoptitis por la misma planta, y si, en fin, Thomasius, según refiere Haller, la ha empleado con éxito feliz en la metrorragia; estas curaciones evidentemente se refieren á la virtud que goza la planta de producir flujos de sangre y la hematuria, como lo ha observado G. Hoffmann, y sobre todo, de producir la epistáxis, como Boeckler lo ha confirmado.

" Sabido es que, como lo atestiguan Murray, Hillary y Spielmenn, las hojas del sen ocasionan cólicos, y según G. Hoffmann producen flatos y agitación en la sangre, causa ordinaria del insomnio. De esta virtud homeopática natural del sen, Dethardíng se ha aprovechado para curar los cólicos violentos y librar á los enfermos de los insomnios.

" Storeck hubiera debido admirarse igualmente de haber curado una especie de exantema crónico general, húmedo y fagadénico con la clemátida, después de haber él mismo reconocido que esta planta tiene el poder de dar origen á una erupción psórica en todo el cuerpo.

" Si según Murray, la eufrasia ha curado la liptitud y una especie de oftalmía ¿cómo ha podido conseguir semejante resultado si no por la facultad que Lobel ha observado en ella de excitar una especie de inflamación en los ojos?

" Según J. H. Lange, la nuez moscada se ha mostrado muy eficaz en los desmayos histéricos. La causa natural de este fenómeno es homeopática, y proviene de que administrada la nuez moscada en grandes dosis á un hombre de buena salud, da lugar, según Schmid y Cullen, á la pérdida de los sentidos y á una insensibilidad general.

" La antigua costumbre de emplear el agua de rosas al exterior contra las oftalmías, parece un testimonio tácito de la existencia de una propiedad curativa de los males de ojos en las flores del rosal. Se funda en la virtud homeopática que estas flores tienen de excitar por sí solas una especie de oftalmía efecto que Echtius, Ledel y Rau han visto realmente producir.

" Si el zumaque venenoso, según De Rossi, Van Mons, J. Monti, Sibel y otros, tiene la propiedad de hacer nacer en la superficie del cuerpo granitos que poco á poco la cubren del todo, fácilmente se concibe el poder que tiene de curar homeopáticamente algunas especies de herpes, como Dufresne y Van Mons nos lo demuestran. ¿A qué debe atribuirse que el zumaque venenoso haya curado, como dice Aldersón, una parálisis de los miembros inferiores, acompañada de debilidad de las facultades intelectuales, sino á la propiedad que evidentemente por sí sólo tiene

de producir una postración total de fuerzas musculares perturbando las facultades intelectuales del individuo, en términos de hacerle creer que va á morir, como lo ha visto Zodig.

" Según Carrére, la dulcamara ha curado las más violentas enfermedades causadas por un enfriamiento. Esto consiste en que esta yerba es muy propensa á producir, en tiempos fríos y húmedos, incomodidades semejantes á las que resultan de un enfriamiento, así como lo han observado el mismo Carrére y Starcke. Fritze ha visto que la dulcamara producía convulsiones; De Haen la ha visto producir igualmente convulsiones acompañadas de delirio. Pues bien, este último médico ha curado convulsiones acompañadas de delirio con pequeñas dosis de dulcamara.

" De Haen, Sarcone y Pringle han respetado la verdad y la experiencia, confesando que habían curado pleuresías con la escila, raíz cuya grande acritud debía hacerla proscribir en una afección de este género, en la que el sistema reinante no admite más que remedios demulcentes, relajantes y refrescantes. Y no por esto ha dejado de desaparecer el dolor de costado bajo la influencia de la escila, y á consecuencia de la ley homeopática; porque J. C. Wagner había visto ya que la libre acción de esta planta producía una especie de pleuresía y de inflamación del pulmón.

" Muchos médicos como Percival, Stahl y Quarin, han observado que el uso de la quina ocasionaba pesadez de estómago. Otros han visto que esta substancia producía el vómito y la diarrea (Morton, Friborg, Bauer y Quarin), el síncope (D. Cruger y Morton), una gran debilidad, una especie de ictericia (Thomson, Richard, Stahl y C. E. Fischer), amargor de boca (Quarin y Fischer) y en fin, la tensión del bajo vientre. Pues precisamente en caso que estas incomodidades y estos síntomas se hallen reunidos, es como Torti y Gleghorn recomiendan recurrir solamente á la quina. Asimismo el empleo ventajoso que de esa corteza se hace en el estado de abatimiento, digestiones laboriosas y falta de apetito que sigue á las fiebres agudas, sobre todo cuando han sido tratadas por medio de la sangría, de los evacuantes y debilitantes, se funda en la propiedad que tiene de producir una extrema postración de fuerzas, de anonadar el cuerpo y el alma, y hacer la digestión penosa y de suprimir el apetito como lo han observado Gleghorn, Friborg, Cruger, Romberg, Stahl, Thomson y otros.

" ¿ Cómo se hubieran detenido tantas veces los flujos de sangre con la ipecacuana, como lo han conseguido Baglivio, Barbeyrac, Gianella, Dalberg, Bergius y otros, si este medicamento no poseyese la facultad de producir hemorragias, lo que en efecto han observado Murray, Scott y Geoffroy ?

" ¿ Cómo podría ser tan saludable en el asma, y sobre todo en el asma espasmódico, como nos lo enseñan Akenside, Meyer, Bang, Stoll, Fouquet y Ranoë, si por sí misma no tuviese la facultad de producir, sin excitar evacuación alguna, el asma en general y el asma espasmódico en particular; como Murray, Greoffroy y Scott lo han visto nacer de su acción en la economía ? ¿ Pueden exigirse pruebas más claras de que los medicamentos deben ser aplicados para la curación de las enfermedades en virtud de los efectos morbosos que producen ? "

Nuestra propia experiencia nos ha servido para ratificar la eficacia de alguna de las substancias citadas y otras que hemos omitido.

Esperamos que nos excuse el Sr. Dr. Fénélon, si entramos en estos pormenores indispensables, á nuestro juicio, para apoyar las conclusiones que habremos de establecer al fin de nuestro trabajo.

Cuando el ilustre Hahnemann pudo advertir la correspondencia fija é invariable que existía entre la facultad que tenían las substancias de destruir las afecciones y de producir perturbaciones semejantes en el hombre fisiológico, ó sea en el estado de salud, pudo creerse autorizado para creer que había descubierto la maravillosa relación que existe entre las medicinas y las enfermedades y emprender la ardua tarea de sujetar muchas otras medicinas á la experimentación. Así es como nació la experimentación fisiológica. Así es como existe la colección de medicinas denominadas policrestos.

Para llevar á cabo esa experimentación, se presentaba una grave dificultad. La de sujetar á ella las substancias tóxicas.

El análisis del medio á que tuvo que acudir el ilustre Hahnnemann para salvar ese peligro, nos lleva á tratar un nuevo punto que dejamos para nuestro artículo próximo.

Juan Pablo de los Ríos.

LAS DOSIS INFINITESIMALES.

Hemos dicho que la necesidad de poner en práctica la experimentación hizo indispensable el empleo de las dosis infinitesimales.

En efecto, una vez establecida la correspondencia entre la fisonomía, digamos así, de las medicinas y la de las enfermedades, era necesario ampliar el estudio de mayor número de sustancias, porque siendo tantas y tan diferentes las enfermedades, era preciso buscar medicinas que correspondiesen á ellas y esto exigía su examen previo.

Pero en este examen tenían que entrar una multitud de aquellas cuyos efectos estaban reconocidos como peligrosos. Este reconocimiento previo requería la elección de un medio que eliminase ese peligro. Ese medio fué la atenuación, ó sea la reducción del medicamento al estado molecular atomístico que disminuyese sus propiedades físicas, químicas, tóxicas, en fin. Precaución importante, como dice un autor, *cuando no se confunde al hombre vivo con un laboratorio, cuando se trata de curarlo y no de envenenarlo.*

Antes de proseguir, es oportuno apuntar, que, aunque la cuestión de las dosis interesa á la práctica de la homeopatía, es independiente del principio y que, sin faltar á él, deja en libertad al facultativo de ministrar al paciente los medicamentos por granos, por onzas ó por libras, porque estando constituída la homeopatía por el sólo principio de similitud, siempre que el facultativo ha combatido ó combate el estado morboso con un medicamento que puede producir en el hombre sano un estado semejante, ha hecho y hace homeopatía, cualquiera que sea la forma, el peso, la dosis ó la dimensión de la substancia medicinal. Las ministraciones mercuriales empleadas para combatir las afecciones sifilíticas en determinada condición, fueron, son y serán homeopáticas, ya sea que se apliquen en dosis tangibles, ya en atenuaciones infinitesimales.

Así, pues, es inútil que se alegue en contra de la homeopatía el argumento de las dosis mínimas, porque aun prescindiendo de ellas, puede ser el tratamiento homeopático. Este es otro de los errores al juzgar la homeopatía. Decimos más, que bien pudiera haber prescindido de esas dosis sin faltar al principio, con lo cual habría encontrado menos obstáculos para ser aceptada. Suplicamos al Sr. Dr. Fénélon y á los adversarios de la homeopatía, se fijen bien en esto que es definitivo para destruir el argumento que á cada paso se repite contra la homeopatía con motivo de las pequeñas dosis.

Sin embargo, como Hahnemann, así como sus discípulos han encontrado en el uso de las dosis infinitesimales considerables ventajas; como su eficacia está demostrada, y por último, como en ellas ha encontrado el medio de ministrar las medicinas con acierto, en proporción conveniente para no exponer al enfermo por exceso y sin hacerle sentir molestia de ninguna clase; como por ese medio se ha realizado el bello ideal de no hacer de la medicina una tortura, se han adherido al empleo de esas dosis, á pesar de las contrariedades que tal costumbre les ha traído, porque no cabe duda, las dosis infinitesimales han sido y son todavía la piedra de escándalo para todos los que se revelan contra la terapéutica hahnemanniana.

Hecha esta salvedad, pasemos adelante.

Nuestro estimable adversario nos dice en su carta de 8 del actual, que *mucho ha servido al arte clásico para perfeccionarse, el uso de substancias puras y bien medidas que le proporciona el método dosimétrico.* No lo negamos; pero precisamente porque estimamos el valor del empleo de las medicinas puras y bien medidas, es por lo que hemos asentado que la homeopatía lleva ventaja al arte clásico, pues que la ha constituído en verdadera ciencia, y por eso también hemos dicho que el Sr. Dr. Fénélon se hallaba *en la penumbra de la ciencia homeopática,* porque las ministraciones dosimétricas no han hecho otra cosa que imitar las innovaciones introducidas por la homeopatía, puesto que la dosimetría, renunciando á la triaca antigua, ha adoptado una posología parecida á la homeopática empleando las substancias aisladas, en cantidades medidas, y bajo la forma de globulitos.

Esta ventajosa preparación, llevada á mayor perfección con las dosis infinitesimales, constituye uno de los méritos de la doctrina hahnemanniana y el punto de contacto que hemos llamado penumbra, de la homeopatía y la dosimetría.

Desde el momento en que el fundador de la homeopatía tuvo que recurrir á la atenuación, sentó estas bases importantísimas: el empleo de las medicinas aisladas, la determinación de cantidades invariables no sujetas á error y la eliminación del peligro de la intoxicación.

A reserva de comprobar de pronto con los razonamientos, y después con los hechos clínicos, la eficacia real de las dosis infinitesimales, nos detendremos un momento á considerar las ventajas de que hablamos.

La ministración de una sustancia aislada ha proporcionado á la medicina el modo de apreciar con toda certeza los efectos de las sustancias sobre el organismo en el estado fisiológico ó el patológico.

Mientras los facultativos han empleado las medicinas compuestas, sus prescripciones han tenido que resentirse de algunos errores, aunque involuntarios.

Esos formularios complicadísimos se encuentran relacionados en una multitud de detalles que pueden ser ineficaces y aún peligrosas las prescripciones, ya por causa del facultativo, ya por causa del farmacéutico, ya por otras varias que no enumeraremos.

Sea por ejemplo:

El médico, tratando una afección pneumónica (una pulmonía), cree conveniente acudir á la poción de Millet y en consecuencia prescribe.

Looch blanc	125 gramos.
Kermes	aa 20 centígramos.
Extrait alcoolique digitale	
Sirop diacode	aa 10 á 20 gramos.
Sirop simple	
Eau de fleur d'oranger	10 gramos.

Supongamos que no ocurre, lo que suele á veces suceder, que una distracción del médico hace que escriba 30 gr. en vez de 1 á 5 de digital, que según la posología oficial son los que convienen á un niño; supongamos que el farmacéutico no se distrae, que es instruído, escrupuloso, etc., aun así, el facultativo no puede tener certeza de que su prescripción será obsequiada; así como de que la familia no se ha excedido en la administración de las cucharadas. Aun así puede suceder que una circunstancia cualquiera origine una fatalidad. Por último; aun así, no puede tenerse la seguridad de que cada substancia va á obrar precisamente en el sentido que se pretende, porque esa mezcla de por sí puede dar motivo á un error, porque en el caso de un éxito malo ó por lo menos ineficaz, el facultativo no puede determinar con certeza á cuál de las substancias componentes se debe el resultado.

Por otra parte; la elaboración empleada puede hacer cambiar el efecto de las medicinas porque, como veremos más adelante, no es indiferente el tiempo y el trabajo que se emplean en la preparación.

Pues este inconveniente, nacido de la elaboración indefinida, ha venido á salvarse por el descubrimiento de la atenuación para preparar las dosis infinitesimales, porque al hacerlo, se toma en cuenta la cantidad que se prepara y el trabajo que en la dinamización se emplea, de manera, que aun cuando no pueden apreciarse alguna vez por los reactivos ó el microscopio las cantidades que se ministran, supuestas las bases que forman la preparación, se puede tener la conciencia de la cantidad que se ha prescrito, así sea una millonésima.

Además: el empleo de una sola substancia, da al facultativo la seguridad de la eficacia ó ineficacia del tratamiento.

Establecida como lo está la regla de no dar las medicinas mezcladas, si la enfermedad cede, desde luego puede decirse, sin miedo al error, que la medicina prescrita ha convenido. En el caso contrario, se tendrá la conciencia de que la substancia empleada no es la que conviene. Ventaja inestimable que no podrá encontrarse jamás en la posología compuesta.

Por último, las preparaciones homeopáticas, que obran aun cuando sus adversarios digan lo contrario, como no pueden producir efectos tóxicos sino por una continuada repetición de dosis, garantizan á los pacientes contra los peligros que en la antigua posología ofrece, el cambio en la substancia ó en la cantidad.

Las dosis infinitesimales han traído pues, como primer contingente, el mérito de emplear las dosis aisladas, de evitar los peligros por intoxicación y el conocimiento inmediato de la eficacia é ineficacia del tratamiento.

Pero aun hay algo más en favor de esa innovación.

Aun en el caso de buen éxito, suele suceder que un facultativo, prendado de la eficacia de una prescripción ó creyendo necesario reforzar el efecto de las medicinas determinadas, las emplee en tal dosis que produzcan una complicación medicinal, y aunque es cierto que, por regla general, podrá advertir el origen del mal, no pocas veces sucederá, como ha ocurrido ya, que apreciando erróneamente la causa de los síntomas que vengan á determinarse en el enfermo, se origine una verdadera complicación en su estado, de manera que llegue un caso en el que dé lugar á una agravación con el mismo tratamiento y á extraviar el subsecuente. Esto lo debe haber visto alguna vez el mismo Sr. Dr. Fénelon, esto lo hemos visto nosotros entre

otros casos con una joven, hija de un estimable facultativo amigo nuestro, que sólo ha podido salvarse, con la suspensión de un tratamiento que había complicado la enfermedad con una afección medicinal: esto lo hemos visto también en otro paciente que ha sucumbido al fin por las ministraciones del mercurio, porque los facultativos insistieron en esa substancia que era la causa de la afección. Allí se aplicó inconscientemente el principio *equalia equalibus* con que se calumnia á la homeopatía y produjo un fatal resultado.

Error es ese en que difícilmente puede incurrirse con las dosis infinitesimales.

Suspendamos por ahora esta materia.

Juan Pablo de los Rios.

Comentario de "El Nacional."

Con motivo de la polémica que con el Sr. Dr. Fénelon está sosteniendo nuestro compañero de redacción, el Dr. Juan Pablo de los Rios, hemos recibido el artículo que publicamos á continuación de estas líneas.

Asimismo damos lugar en esta sección á la carta que al Sr. de los Rios ha dirigido el Sr. Dr. Agustín García Figueroa, por referirse á la polémica en cuestión y por contener una protesta del Sr. Dr. García Figueroa, contra algunas de las apreciaciones hechas respecto de la homeopatía, por el Sr. Dr. Fénelon.

MEDICINA.

"Dicen que el avestruz, cuando se siente acosado por su perseguidor, sume su cabeza en la arena y se deja matar, no queriendo ver al enemigo. Este rasgo, que parece prueba de estupidez, no carece de filosofía: ver un peligro ya inevitable es sufrir anticipadamente sus horrores, y observaremos que, antes de entregarse á tan estoica resolución, el avestruz consienta por huir hasta ya no poder.

Las personas opuestas á que se hable de medicina participan de la resignación del ave-camello, pero sin su activa carrera. No quieren conocer al peligro, pensando en que así sufrirán menos; y sin embargo tales personas, enemigas de toda conversación ó lectura sobre los padecimientos humanos, y los mejores métodos para remediarlos, no dejan, por esto, de tener opiniones sobre la materia, hijas de la más casual inspiración y de los conocimientos más incompletos ó inexactos.

Sintiéndose sanas, no quieren admitir que puedan dejar de serlo; sin embargo, la vida es una maravilla frágil al extremo, provenida de un milagro: la fecundación, por la cual elementos eminentemente variables en su composición, absolutamente instables en su forma y conservación, se asocian para concurrir á un fin maravilloso; como lo es el desarrollo de células tan débiles, la asimilación de los elementos que necesitan para tal objeto, el crecimiento del sujeto que llegan á formar, venciendo infinidad de causas destructoras, hasta el grado de darle á su vez la facultad de trasmitir la potencia creadora.

Pero ¿quién sabe qué circunstancias han concurrido en el acto de la fecundación por las cuales la impulsión vital, en virtud de la cual se produce tal sucesión de milagros, tendrá más ó menos vigor, más ó menos duración?

Algunas organizaciones admirables por su lozanía, envidiables por su belleza son precisamente las que más sujetas están á la invasión de enfermedades zymóticas: ¿quién no ha visto familias rozagantes, en apariencia llenas de salud, dar un contingente aflictivo á la tuberculosis?

La ciencia todavía no penetra en todos los arcanos de las disposiciones morbosas; pero puede prever las disposiciones hereditarias y compensarlas, aún las puede evitar para quienes oigan oportunamente sus consejos.

¡Cuánto mejor será conocer los peligros y poderlos evitar que negarlos y llegar al borde del abismo sin haber hecho nada para alejarse de él!

Los más robustos, los más orgullosos por la perfección de sus formas y constitución, tienen disposiciones morbosas heredades que se pueden compensar más ó menos completamente cuando se acude con tiempo á los auxilios del arte. ¡Cuán preferible será para ellos estar prevenidos y no correr el riesgo de confiarse á quienes aprovecharan su ignorancia en lugar de lograr los verdaderos auxilios de la verdadera ciencia!

Concedemos que para algunos sujetos será preferible morir de una vez que disputar una vida penosa con medios desagradables á una influencia morbosa constitucional que ya no se puede evitar; pero cuando se trata de los seres queridos encargados de perpetuar nuestra existencia más allá de sus límites y duración, no hay resignación posible: queremos que vivan

y siempre esperamos que en su desarrollo alcanzarán la salud completa, como á veces sucede para algunas organizaciones vacilantes al principio y después firmes y completas.

Cuando la desgracia nos hiere en la vida ó salud de estos seres queridos, ¿qué consuelo mejor, qué otro consuelo aún, puede haber que no sea la convicción de haber hecho todo lo posible para defenderlos contra la enfermedad ó la muerte? ¡Qué remordimiento inagotable no tendrán los padres cuando, después de haber perdido un hijo, piensen que no se haya hecho lo debido y lo posible para salvarlo!

¡Cómo no comprender cuánto importa saber cuál es la medicina que cura y cuál la que deja el mal sanar ó empeorar sin oponer ningún obstáculo á sus avances, sin prestar ningún auxilio á su víctima!

Mucho tiempo el arte de curar vergonzante, porque descansaba en preceptos inexplicables, que no se preocupaban con la lógica, se complacía en el misterio, no se manifestaba más que á sus adeptos en sus teorías añejas é incompatibles con los conocimientos modernos; entonces, sus obras literarias eran para los profanos obras sibilíticas incomprensibles y de ningún provecho su lectura, pero hoy no es así, la medicina se moderniza: es lógica, explica los procedimientos, sus razones, se pone al alcance de todos; aún más, algunos prácticos afectos á las ideas añejas se quejan de que se vulgarice.

(Esta cuestión merecerá su discusión aparte.)

Séanos permitido por ahora declarar que el arte que nos enseñan actualmente no tiene porqué seguir escondiéndose. Cuando los augures no podían mirarse sin reir, porque sabían la vanidad de sus conocimientos, tenían que usar idioma que no fuera el vulgar, fórmulas misteriosas y aún revestir aspecto imponente para evitar el ridículo que los amenazaba para cuando se supiera lo falso de sus conocimientos.

Hoy el médico es el amigo poseedor de conocimientos verdaderos, lógicos, explicables para quienes algo sepan; ya no es el brujo envuelto en velos misteriosos. Se pueden discutir sus opiniones, se pueden medir con la vara de la lógica; más se discuten, más se aclaran, más bien se fundan y más progresan.

Para quienes prefieran las puerilidades, tales discusiones serán enojosas, pero los que desean instruirse en conocimientos útiles aprovechables para sí mismos ó para los suyos, encontrarán interés vivísimo en ellas.

Actualmente la cuestión pendiente es la de saber si la homeopatía, es método ó ilusión. Un estimable partidario suyo nos anunció que la *influenza* sana mejor cuando se trata según los preceptos guiados por el principio *similia similibus.* Nos permitimos preguntarle ¿qué remedios serán los que nos aconseje el método hahnemanniano para combatir á una peste que se presentó sin causar grandes temores, y sin embargo, ha causado muchas desgracias? No hemos podido conseguir que nos diga cuáles son estas sustancias, conteniándose con señalarnos que serán las que produzcan efectos análogos á los síntomas de la *influenza;* y siendo muchos los síntomas, así como muchísimas las substancias que produzcan efectos análogos á cada uno de ellos, nos quedamos en la mayor perplejidad para escogerlas.

Pero la "influenza," en algunas personas, procede con rapidez; mientras escogemos las substancias, capaces de producir síntomas análogos y, (en esto de analogía, ¡cuántas dificultades hay, cuántos modos de ver tan distintos!) el enfermo empeorará ó morirá.

Francamente este método nos asusta y preferimos lo llano y lógico que consiste en atender á los síntomas con medios capaces de minorarlos y compensar sus inconvenientes. Cuando tenemos hambre, comemos, aunque sepamos que con no comer bastante tiempo se nos quitaría la hambre para siempre y habríamos aplicado el precepto *similia similibus,* pero de un modo desagradable y nocivo.

Nuestro estimable defensor de la homeopatía nos dice que el tratamiento homeopático es *racional.* No lo vemos así: hemos dicho porqué; *benigno,* lo sería si hiciera el bien; pero lo dudamos, porque dudamos de su eficacia. *Eficaz,* este es el punto culminante de la proposición: si es eficaz el glóbulo homeopático bien aplicado, ha de ser nocivo cuando no viene al caso; pues vemos personas absolutamente ajenas al arte, pero aun á los conocimientos más elementales, distribuir glóbulos ciegamente sin causar más perjuicio que lamentables pérdidas de tiempo en los casos que requieren auxilios inmediatos. Mientras la homeopatía sea tan inofensiva en manos inexpertas, creemos que es ineficaz para cuando hay necesidad de remedios verdaderos: es ocasionada á errores que comprometen la salud y la vida, puesto que, no teniendo efecto, deja á la salud, que re-

quiere apoyo, sin auxilio, y á la vida amenazada sin socorro.

La experimentación fisiológica es para nosotros, hasta prueba de lo contrario, una bellísima ilusión, uu problema tan insoluble como la cuadratura del círculo, y doblemente insoluble, porque los discípulos de Hahnnemann emplean substancias complexas, como lo son las tinturas de las plantas, hechas de un modo variable, para aplicarse á personas variabílisimas en sus reacciones, bajo la influencia de medicinas tan poco exactas.

Tal medicina produce tales síntomas: esto es un ensueño, porque tal medicina produce una vez unos síntomas, otra vez, otros, según el estado fisiológico de la persona á quien se da, aunque fuera siempre la misma medicina y la misma persona, lo que difícil es conseguir.

Esta experimentación supone lo que nunca consigue: la fijeza en las reacciones vitales y todas las reglas dadas por el bien intencionado Hahnnemann demuestran su fecunda imaginación, á la vez que la imposibilidad de conseguir datos seguros con la experimentación fisiológica.

Aquí pondremos punto final para no abusar con la atención de los lectores, reservándonos en otro artículo, si nos es permitido hacerlo, examinar los fundamentos de los efectos homeopáticos que nos refiere nuestro estimado contradictor.

Fénélon.

Carta del Dr. Agustín García Figueroa.

Jalapa, Marzo 26 de 1890.

Sr. Dr. Juan Pablo de los Ríos.

México.

Muy señor mío:

Sin pretender terciar en la polémica que vd. sostiene con tanto juicio y sensatez con el Dr. Fénélon, me tomo la libertad de dirigirle la presente con el objeto de protestar en la parte que me toca como médico homeópata, contra el sistema de combate que usa el citado Doctor, y que consiste en presentar al vulgo los hechos por el aspecto que mejor cuadra á un interés determinado.

No por ser el Dr. Fénélon quien usa de este sistema, deja de ser un mal sistema. Es el sistema de las viejas. No hay anciana doliente que no demuestre la culpabilidad del médico, exponiendo *los hechos* como lo hace el Dr. Fénélon.

El Dr. Fénélon, (parodiando á Claudio Bernard), ha negado la utilidad de la filosofía en medicina, y como si él mismo quisiera probar prácticamente lo deplorable de esta doctrina, se exhibe al público, á cada oportunidad, razonando sin rey ni roque, sin la menor disciplina intelectual.

Él mismo no tendría fuerza bastante para emanciparse de la tiranía de los sofismas que se confecciona, pues para poder evitar este género de escollos, necesitaría conocer su topografía, y el mismo Doctor ha declarado *divagaciones* este género de conocimientos, en una polémica con que tuvo á bien honrarme en otra ocasión.

Supongo que el *hecho* relatado por el Dr. Fénélon ha sido una retención placentaria, pero si fuésemos á imitar la lógica de este señor, podríamos exhibir el caso *repetidísimo*, por desgracia, de muerte inmediata á la extracción artificial de la placenta.

¡Desdichada obstetricia si le aplicamos el criterio del Dr. Fénélon! ¡Cuántas mujeres *se han quedado*, como se dice, en la operación! ¿Y quién sería bastante insensato para negar su importancia benéfica en una gran mayoría de casos?

El caso de retención de la placenta es *un hecho* común para todos los que practicamos la homeopatía; si *nuestro diagnóstico lo permite*, maniobramos, y si no (¡horror!) damos glóbulos, y que se admire el señor adversario de vd., todos los homeópatas tenemos *hechos* de expulsión de la placenta bajo la influencia de los glóbulos.

¡Qué cosa tan extraña! una función natural desviada, que se permite recobrar su dirección fisiológica sin la aquiescencia del cirujano.

El más hábil maniobrista nunca podrá imitar las contracciones metódicas, *ad hoc*, de la matriz para el despegamiento de la placenta, y qué imbécil es el que pretenda utilizar estas contracciones, despertándolas por los medios que su honrada *experiencia* le aconseje!

Pero estas contracciones no llegan; la enferma y su médico, pretendiendo huir de todas las graves consecuencias y sufrimientos de una laboriosa extracción (como la más vulgar experiencia lo enseña) caen en el escollo opuesto, y la enferma muere por una rápida septicemia; oh! pues para este caso ahí está el Dr. Fénélon para declarar dogmáticamente y como si *resolviese una fórmula algebraica*, que la *Homeopatía* ha matado por omisión, y que en el caso de que la misma enferma hubiera muerto *por traumatismo*, habría sido legalmente, es decir, *secundum artem*.

Por fortuna, el aparato digestivo no es tan accesible á la *fiebre del arte*, si no yo bien sé cómo se curarían los estreñimientos......

Seriamente, señor, los *hechos* son la piedra de toque de la buena fe en medicina. El Dr. Fénélon exhuma un cadáver para lanzarlo al rostro de *todos los homeópatas*, exclamando: ¡he allí vuestra obra! ¡Inconcebible audacia del Dr. Fénélon! ¡Repugnante espectáculo es el que comenzamos á presentar al mundo, arrojándonos á la cara la sangre y las lágrimas de los desdichados!......

Yo, Sr. Ríos, me limito á protestar enérgicamente contra estos ataques.

Sin otro asunto, me ofrezco de vd. por primera vez como S. S. y amigo Q. B. S. M.

A. García Figueroa.

HUMORADA CIENTIFCA.

A mi ilustre y sabio amigo el Sr. D. Francisco Búlnes.

La última síntesis de lo que se sabe, se reduce hoy á los términos generales: la Fuerza y la materia; dos términos correlativos, que guardan entre sí razones y proporciones necesarias é inmutables.

Existe en la Materia la *masa* y la *molécula*, como existe en la Fuerza, el movimiento en masa ó sea la *traslación*, y el movimiento molecular ó sea la *vibración*. Sobre estos dos grandes hechos del Cosmos, el espíritu humano desarrolla sus facultades, acumula sus experiencias, y reproduce el mundo objetivo, en catálogos, más ó menos razonados, pero invariablemente ligados á estos dos grandes hechos. A estos catálogos es á lo que denominamos ciencias.

La correlatividad necesaria entre la ciencia y el *hecho*, sería una verdad de Pero Grullo, si este buen cretino fuese capaz de percibir las relaciones de las cosas más allá de la *percepción en masa*.

La aplicación de la experiencia y la observación sobre la *masa*, ha producido la Historia natural, así como esta misma aplicación á la *molécula* produjo una buena parte de la Química; la aplicación de la experiencia al movimiento en masa ó *traslación* ha producido la Mecánica, y esta misma aplicación hecha al movimiento molecular ó *vibración* produjo, en fin, la Física y el complemento de la Química.

Resulta de todo esto que hay dos polos científicos sobre los que gira la gigantesca esfera de los conocimientos humanos: lo *infinitamente grande* y lo *infinitamente pequeño*. El ecuador de esta esfera es la residencia del vulgo. Los polos son los campos de exploración donde los sabios mueren congelados, y donde los necios no se atreven á aproximar, acariciados y engreídos por sus tropicales costumbres.

Pero, siguiendo nuestra digresión, las ciencias biológicas, sometidas como todas á esta gran ley de correlatividad, no han podido ser otra cosa que la observación de la *masa* y la *molécula*, de la *traslación* y la *vibración* vivientes. Ejemplo en la *masa:* Anatomía. Ejemplo en la *molécula:* Histología. Ejemplo en la *traslación:* Fisiología. Ejemplo en la *vibración:* Histo-dynámica ó Histo-fisiología.

Ya lo veis, á pesar de que vivimos en medio de lo *inconocible* y de lo *infinito*, el espíritu humano ha logrado reducir á un croquis exacto la topografía del Universo. Parece, pues, que una vez detallados los senderos de la Verdad, no podría haber motivo de lucha. De acuerdo todos con el *principio* dominante, sería lógico ya no discutir las consecuencias; pues no, señor, se discuten todavía.

Los médicos estamos muy próximos al ecuador en la esfera científica, es decir, allí donde son más perceptibles las *resultantes* de todas las fuerzas, y donde por consiguiente el deslumbramiento de la apariencia, nos impide conocer la verdadera dirección de las fuerzas *componentes*. En esta feliz residencia del vulgo, la explotación financiera de lo desconocido es cosa fácil, por tanto, difícilmente nos resolveremos á abandonar una explotación productiva, por conseguir verdades para la ciencia.

Sólo así puede explicarse la anarquía médica...... pero yo quiero tratar de la Homeopatía.

Una fatal tradición impide á la Terapéutica adaptarse á la Topografía general de las ciencias. La Terapéutica, acaso la más antigua de todas ellas, comenzó, como todas, aplicando la observación y la experiencia á la *masa* y al *movimiento de la masa*, pero de allí no ha podido pasar. En esta ciencia, el médico honrado y verdaderamente sabio que se atreve á explorar los límites de la resistencia del organismo animal, se expone á tropezar con el veneno y la muerte; y el que en sentido opuesto se dirige hacia lo imperceptible, es decir, hacia el límite inferior de la sensibili-

dad ó *irritabilidad*, se expone al suicidio civil; en ambos casos, los necios silban ó aplauden y los sacerdotes del dios Exito cultivan tan productiva parroquia.

Hahnemann, convencido de que la experiencia terapéutica aplicada á la *masa* y al movimiento de la *masa*, era poco fecunda en resultados prácticos, instintivamente pensó en la *molécula* y el *movimiento molecular*, y ensayó un sistema de experimentación que le suministrase una noción enteramente nueva de la acción de los medicamentos y la *composición de los síntomas*.

Lo que Hahnemann hacía, lo habían hecho Leibnitz y Newton para las matemáticas, y en nuestro tiempo Wirchow lo hizo para la anatomía y la patología, es decir, el análisis del elemento de la *masa* y el del elemento del *movimiento*.

No es, pues, la Homeopatía para los pobres de espíritu, como no se hizo el microscopio para los ciegos. Si su aplicación suele facilitarse á los ignorantes, es porque el carácter peculiar de los principios verdaderos, es la sencilla aplicación de sus corolarios.

La Homeopatía es un hecho muy importante para las ciencias médicas, no por su ley, no por las doctrinas, hipótesis y teorías que se han podido instituir sobre ella, sino porque "*es una terapéutica instituída sobre la auto-observación, único procedimiento posible para el análisis de la* "VIBRACIÓN ORGÁNICA."

Ninguna polémica puede ser legítima, si no se parte de una serie inductiva *común* de conocimientos. Una proposición general construída sobre la observación en *masa*, no puede servir para refutar proposiciones generales inducidas de la *molécula* y la *vibración*.

La *auto-observación* (ú observación de sí mismo) no por ser dificultosa, tiene mayores dificultades que la observación microscópica y el cálculo astronómico. La *ecuación personal* es tan aplicable á éstas como á aquella.

Sólo, pues, por la *auto-observación* podrán analizarse los *elementos* componentes del síntoma, y sólo conocidos éstos (á los que llamaremos síntomas elementales) será posible llegar á los principios generales que presiden la relación entre el medicamento y la enfermedad.

El paso de lo *imperceptible* á lo *perceptible*, es un hecho que el médico está obligado á perseguir y sorprender en el organismo humano, y no serán, por cierto, los felices habitantes del *trópico* médico, los que se preocupen por averiguar cuáles son los ejes sobre que gira su borrascoso mundo.

Ellos seguirán aplicando la *masa* contra la *molécula* imperturbablemente.

Si los complicados intereses y preocupaciones que nos divorcian, se hubieran atravesado entre la Mecánica y la Física, la primera seguiría oponiendo fuertes y poderosos muros á la descarga eléctrica. El pararrayo sería una especie de homeopatía.

Para llegar á hacer algo positivo en medicina, es preciso analizar las relaciones moleculares vibratorias que existen entre el organismo viviente y el Cosmos, y no harán esto nunca los médicos, porque se expondrían á ser homeópatas...... ¡vade retro!

Pero los homeópatas lo hacen, y esto es una consoladora compensación.

En todo movimiento orgánico hay un estado *inicial* y otro *definitivo:* el primero es vibratorio ó molecular, el segundo es de *traslación* ó movimiento en *masa*. El médico llamado alópata sólo percibe los estados *definitivos*, por ejemplo: observa la ipecacuana y espera el estado *definitivo* de su acción, y dice: "la ipecacuana es *emética*." He aquí un sistema de clasificación que constituye todo el peligro de la Alopatía, porque sobre estos *nombres* funda las indicaciones; el opio es *narcótico*; el aloes es *purgante*; el acónito *defervescente*, etc., etc.

El homeópata no observa de la misma manera, ni clasifica tan ligeramente; él dice, por ejemplo: "*la ipecacuana tiene un punto inicial igual á x, y recorre una trayectoria hasta el vómito, compuesta de todos los síntomas y sensaciones siguientes:*" y anota minuciosamente todos estos síntomas y sensaciones, que es á lo que denominamos patogenesias. El homeópata analiza todos los *estados intermedios* de la trayectoria de un medicamento, lo mismo que los de la enfermedad.

Si aplicásemos el criterio analítico de la Alopatía á la Mecánica, daría, por ejemplo, este resultado: "la acción de un proyectil es *caminante* y *chocante*." Si aplicásemos á la misma el criterio analítico de la Homeopatía, daría este otro resultado: la acción de un proyectil está en razón directa de su masa é inversa del cuadrado de las distancias," ¿porqué daría este resultado? porque sólo del estudio de los *estados intermedios* puede seguir la valorización de los *estados definitivos*.

Agustín García Figueroa.

UN PARENTESIS.

A la vista tenemos un artículo y una carta que recibimos casi al mismo tiempo y que nos obligan á interrumpir, aunque sea momentáneamente, el curso de nuestra Exposición en defensa de la Terapéutica homeopática.

El artículo es de nuestro adversario el Dr. Fénélon: la carta es del Sr. Dr. Figueroa. Ambos documentos los hemos dado á conocer á nuestros lectores y ambos concurren á robustecer nuestra defensa. El artículo apoya lo que contestamos al *Tiempo* sosteniendo la conveniencia de discutir la verdad de la doctrina homeopática; la carta nos secunda al defender la acción de las dosis infinitesimales, aun en ciertos casos en que la antigua Terapéutica cree indispensable la intervención de la cirugía.

Debemos, pues, una expresión de gratitud á nuestros estimables colegas por la valiosa cooperación que han prestado á nuestros razonamientos. Quiera Dios que alguna vez lleguemos á ver reunidos en un sólo principio á todos los que concienzudamente se dedican al sacerdocio médico para bien de la humanidad, como en esta vez vemos á dos antagonistas prestándonos unánimes su concurso aunque sobre dos puntos diversos.

Aunque el Sr. Dr. Fénélon en su artículo no presenta novedad alguna en sus argumentaciones, antes de pasar al análisis de la subdivisión molecular de las substancias, para apoyar la realidad de su acción terapéutica ya declarada por la Homeopatía, queremos ocuparnos en analizar los conceptos del artículo susodicho á fin de no dejarlos inadvertidos.

Dice en ese artículo nuestro estimable adversario que *no ha podido conseguir que le digamos las substancias que anunciamos más eficaces para curar la* INFLUENZA, *contentándonos con señalarle las que produzcan efectos análogos á los síntomas de la enfermedad; y que siendo muchísimos los síntomas así como muchísimas las substancias que produzcan efectos análogos á cada uno de ellos, se quedará en la mayor perplejidad para escogerlas.*

Y concluye diciendo:

" Pero la " influenza, " en algunas personas, procede con rapidez; mientras escogemos las substancias, capaces de producir síntomas análogos, y (en esto de analogía, ¡ cuántas dificultades hay, cuántos modos de ver tan distintos!) el enfermo empeorará ó morirá.

" Francamente este método nos asusta, y preferimos lo llano y lógico, que consiste en atender á los síntomas con medios capaces de minorarlos y compensar sus inconvenientes. Cuando tenemos hambre, comemos, aunque sepamos que con no comer bastante tiempo se nos quitaría la hambre para siempre y habríamos aplicado el precepto *Similia similibus*, pero de un modo desagradable y nocivo."

Comprendemos la confusión de nuestro estimable contrincante; pero sus temores y perplejidades quedarán desvanecidos, desde el momento en que preste atención á estas sencillas reflexiones.

El Sr. Dr. Fénélon que niega la verdad de la experimentación fisiológica, base de nuestra materia médica, tiene que confundirse ante los cuadros sintomáticos medicinales, como se confunde un profano, perdónenos el término, ante el arsenal de medicinas que están acopiadas en una farmacia. Acaso ese profano conoce todos los nombres de las medicinas, sabe las que son tóxicas y las que no lo son, pero no acertará á distinguirlas en sus caracteres especiales, en sus aplicaciones terapéuticas.

El estimable Sr. Dr. Fénélon conoce sin duda perfectamente los agentes terapéuticos, sus diversas clasificaciones, desde la incompleta y genuina de Linneo, hasta las últimas adoptadas por Trousseau y Pidoux, Bouchardat, Stillé, Schrof, Garrod, Rabuteau, Dujardin Baumetz y otros muchos autores que acaso nosotros no conocemos, pero, de conformidad con lo que dice el Sr. Dr. Fénélon, que califica la experimentación fisiológica de *problema tan insoluble como la cuadratura del círculo*, nos autoriza para decir que no conoce la materia médica homeopática; y en consecuencia, que no es extraño que se confunda ante las fisonomías de los medicamentos usados de acuerdo con ese principio.

Al Sr. Dr. Fénélon le sucede lo que á un individuo que entra por primera vez á un colegio, y que, no conociendo á los alumnos, no acierta á distinguir sus nombres, sus cualidades y sus defectos. Para poder aprovechar sus aptitudes, necesita pasar con ellos algún tiempo, familiarizándose con su trato: sólo cuando se haya habituado á distinguir sus rasgos personales, podrá saber cómo y en qué puede emplearlos.

Permítanos nuestro estimable adversario otra comparación respecto del uso de las medicinas según nuestra doctrina.

Una persona sabia é inteligente en ciencias entra á un establecimiento donde hay

un gran número de vacas. A pesar de sus conocimientos, el visitante no alcanzará á distinguir otra cosa que el tamaño y los colores de los animales; pero no podrá designar á ninguno de ellos por sus cualidades de producción ni siquiera por sus señas particulares exteriores, á no ser las muy notables, y sin embargo, lo que no puede hacer el científico, lo hará con facilidad y exactitud el hombre rudo que cuida el establo. Esto es lo que sucede casualmente con la materia médica homeopática.

El primer deber de la ciencia no es prejuzgar ligeramente. Su papel principal es sondear lo desconocido antes de apreciarlo. Para la ciencia hay lo verdadero y hay lo falso, no hay ni debe haber incógnitas. Cuando un hecho nuevo se revela debe abordarlo friamente, con severidad si es necesario; está en su derecho; pero para fallar debe examinarlo desapasionadamente en todos sus pormenores.

¿A dónde iríamos á parar, dice Arago, si nos pusiésemos á negar todo lo que no podemos explicar?

Despójese el Sr. Dr. Fénélon de sus preocupaciones por la materia médica nacida de la experimentación fisiológica: estúdiela atentamente, y así podrá encontrar la correspondencia entre los efectos fisiológicos y la aplicación clínica.

Cuando esto haga el Dr. Fénélon, esté seguro de que no tendrá dudas ni perplejidades. Por lo contrario: pudiendo estimar las diferencias entre las mismas analogías, alcanzará á saber qué substancia es la más adecuada á la enfermedad.

Y en esto mismo estriba la ventaja del tratamiento homeopático sobre el alopático: en que el facultativo no tiene el derecho de emplear otra substancia que aquélla que esta indicada por el cuadro de los síntomas. Así, entre tres, cuatro ó más substancias que tengan semejanza con la afección, *deberá* emplear de preferencia aquella que tenga más rasgos de parecido con la enfermedad, y no otra substancia, de donde resulta apartado en las curaciones el criterio individual, que puede ser erróneo, para dejar dominando el principio fijo, único é invariable de la similitud. Una vez que el facultativo conoce bien las medicinas por los efectos que producen, al examinar á un enfermo, éste mismo es el que con sus informes y con sus padecimientos le describe la medicina que debe prescribir; pero para esto necesita esa base indispensable: el conocimiento perfecto, hasta donde es posible, de la materia médica nacida de la experimentación fisiológica.

Es una desgracia que la naturaleza no quiera plegarse á la indiferencia de los médicos que no quieren estudiar nuestra materia médica, pero esto mismo debe decidir á los que desean ejercer la medicina concienzudamente, á hacer ese estudio, minucioso, dilatado, pero que da al facultativo la seguridad del empleo de las substancias con éxito.

Así no habrá el inconveniente del retardo en la aplicación del remedio referido, que con tanta justicia preocupa hoy al Sr. Dr. Fénélon.

La elección durará todo cuanto dure el examen minucioso del caso, porque, lo repetimos, el mismo enfermo con sus explicaciones y con sus padecimientos describe al facultativo la medicina, como un espejo reproduce una imagen.

Y aquí es la oportunidad de decir que el Sr. Fénélon se equivoca al suponer que el médico homeópata no necesita grandes conocimientos para curar, porque necesita todos los que constituyen la medicina ordinaria, más la materia médico-homeopática. Sin estos conocimientos podrá aplicar los remedios con más ó menos éxito como cualquier empírico, pero no será más que un curandero, como cualquiera otro que no posea esos conocimientos, así cure con globulillos, como con las triacas más complicadas.

Insiste el Dr. Fénélon en que le señalemos una substancia que cure la *influenza* ó la *gripa*.

Dependiendo esto de cada caso especial, y estando comprendido en esto el temperamento y todas las demás condiciones particulares del enfermo, y teniendo por base nuestra terapéutica el especifismo individual, mientras no se nos señala un sindroma determinado no debemos aventurar un nombre que acaso no cubriría el cuadro sintomático.

Lo que dice nuestro colega del hambre nos obliga á contestarle que no hay que confundir lo que es del resorte de la fisiología con lo que pertenece exclusivamente á la patología.

De que nuestras medicinas no sean nocivas, infiere el Sr. Dr. Fénélon que son ineficaces. Permítanos nuestro adversario le hagamos presente: que siguiendo su sistema de inducción, pudiera hacerse reo de negar eficacia á muchas de las substancias que él emplea, puesto que sin ser nocivas en ciertas cantidades en el estado fisiológico, son eficaces en el estado patológico.

Dice el Sr. Fénélon:

"*Tal medicina produce tales síntomas:* esto es un sueño, porque tal medicina produce una vez unos síntomas, otra vez otros, *según el estado fisiológico* de la persona á quien se da, aunque fuera siempre la misma medicina y la misma persona, lo que difícil es conseguir."

Haremos observar á nuestro estimable contrario que el estado fisiológico es uno siempre en todo individuo, porque es el estado de salud, pues que cualquiera diferencia, cualquiera perturbación en ese estado, ya constituye un estado patológico y y no fisiológico.

En cuanto á que no sea una misma la medicina que se emplee, no sabemos en qué se fundará para tal aserto, porque precisamente en eso está la base de nuestra terapéutica. En el examen de una misma medicina, preparada de la misma manera, y en las mismas cantidades, así sean millonésimas; porque la homeopatía ha querido con esto, averiguar las virtudes de las substancias con toda certidumbre, eludiendo los peligros de la intoxicación.

En cuanto á la identidad de las personas para el experimento, no sólo no ha sido necesaria, sino que ha convenido que sean diferentes, á fin de poder estimar los caracteres de las medicinas experimentadas, sin los errores á que pudiera dar lugar un mismo temperamento. Así es como se ha podido establecer con toda certeza esta regla general fundamento de la materia médica: *Tal medicina produce tales síntomas,* cosa que no hubiera podido hacerse con razón, si las medicinas hubiesen sido diferentes, en cantida desdiferentes también ó propinadas á una misma persona, porque en las reglas sujetas á la experimentación no se ha buscado más que esta identidad: el estado fisiológico del individuo, la de la substancia y la de la cantidad.

Nuestro estimable adversario comprenderá que bajo estas bases, la medicina ha eliminado el error, hasta donde es posible á la fragilidad humana.

Contestadas con esto las principales objeciones que el estimable Sr. Fénélon nos ha hecho en su último artículo, seguiremos en nueva ocasión dando las razones que hemos comenzado á exponer en favor de la acción de las dosis infinitesimales.

Miscelánea Médica.

Tratamiento de las hemorroides por la crisarobina.

M. S. Kossobudskji. — El autor ha empleado esta substancia en gran número de casos y quedado muy satisfecho de su resultado; la ha empleado en pomada al $2\frac{1}{2}$ ó 3 por ciento que aplica á los rodetes hemorroidales después de haberlos lavado con una solución antiséptica (ácido fénico al 2 por ciento, ó creolina al 1 por ciento). La fórmula es:

Vaselina............	30 gramos.
Crisarobina.......... } Extracto belladona. }	1 —
Yodoformo..........	50 centígramos.

Dos ó tres veces al día.

Para las hemorroides intrarectales hace confeccionar suporitorios á base de manteca de vaca y glicerina en fórmula parecida á la anterior. Si hay hemorragia añade tanino. Bajo la influencia de este tratamiento los dolores ceden con rapidez suma, y los tumores van contrayéndose hasta desaparecer en tres ó cuatro meses.

VARIEDADES.

Un precursor español de la teoría parasitaria.

Nihil sub sole novum.

Cuando se ha evidenciado un hecho cualquiera, parece imposible que no se haya atinado antes en aquello mismo. Es la historia del huevo de Colón, historia que se repite á raíz de cada nuevo descubrimiento.

Hoy día, la teoría del parasitismo morboso es un hecho, que el microscopio y el método experimental se han encargado de hacer patente é indiscutible. Es una nueva conquista de la ciencia moderna.

Creíase antiguamente que la causa de las epidemias eran las exhalaciones ó miasmas pútridos producidos por el aire atmosférico viciado, por las aguas corrompidas de los pantanos, charcos, etc., se admitía también, como causa, la putrefacción que se engendra en nuestro organismo por una diátesis especial séptica, de nuestros humores, pudiendo concretarse todas esas causas á una sola, la putrefacción de los cuerpos organizados, ya vegetales, ya ani-

males, y bajo la influencia de tal proceso dichos cuerpos exhalan unos vapores mefíticos que mezclados con nuestros humores, sirven como levadura para fermentar y corromper toda nuestra masa, produciendo las calenturas malignas pestilenciales (como se llamaba antaño), etc.

Verdad es que antes de echarse los cimientos de la nueva teoría, algunos hombres de talento habían presentido algo sobre la misma, y entre ellos figura el gran naturalista Linneo, el cual creía ya que la influencia de organismos infinitamente pequeños debía ejecutar un papel etiológico de la mayor importancia; y aun muchos siglos antes que Linneo, figura Malco Varrón, *doctissimus Romanorum*, como lo llamó San Agustin.[1] Varrón decia que el aire está poblado de unos insectos invisibles, los cuales, entrando por la respiración en nuestros cuerpos son causa de todas las dolencias que padecemos.[2]

Fundándose en esta última opinión (que sin duda parecerá absurdísima) el docto y eruditísimo benedictino P. Feijóo la aceptó y explicó racionalmente de tal suerte, que sin ningún género de duda no sólo dejaría convencidos á sus contemporáneos (el autor escribía todo esto en 1736) sino que aún hoy día á falta de datos micrográficos, no podría darse de la teoría parasitaria una prueba más complicada y satisfactoria.

He aquí las razones que expone el sabio benedictino:

"................. Siendo la peste (y las enfermedades epidémicas en general—escribe en otro pasaje) originada de esta causa (insectos del aire), se entiende bien cómo puede propagarse y extenderse tanto. Es casi incomprensible que un vapor maligno introducido en una pieza de paño ó seda, se transporte en un navío á la distancia de 800 leguas, y más y sacada á tierra se comunique á todo un Reino.

¿Un vapor tan fácilmente trasmisible de unos cuerpos á otros, no se había de exhalar en tan dilatada navegación?

Pero como la fecundidad de los insectos es prodigiosa, es fácil comprender que los que vienen de lejanas tierras anidados en cualquiera cuerpo, en el país á donde se trasladan vayan introduciendo sucesivamente otros y de este modo llenan en breve tiempo una provincia."

1 Varrón (Marco Terencio) grande amigo de Cicerón, nació en Roma el año 116 y murió el 27 (antes de J. C.)

2 Feijóo. Teatro Crítico Universal, tomo 7º, pág. 20, edición de 1778.

"........... Una cortísima cantidad de vapor extendida por todo un reino, necesariamente se debilitaría de un modo que no produjese algún efecto sensible.

Responderáse acaso, que no se comunica el mal por la extensión de aquella corta cantidad de vapor, sino por la producción sucesiva de más y más vapor de la misma especie. Pero tampoco es muy inteligible que un vapor produzca otro vapor. Siendo la peste originada de insectos, cesa toda la dificultad, pues nadie niega á éstos la actividad para producir otros de su especie."

Y como si estas razones no bastasen al convencimiento, añade:

"Se ha observado que en las vecindades de las minas de azogue, hace la peste menos estrago que en otras partes, lo que aparentemente viene, de que los vapores ó exhalaciones del azogue, que es veneno para varias especies de insectos, matan los que son autores del mal................"[1]

Finalmente, en una paradoja encabezada con el siguiente epígrafe:

"Es probable que todas las enfermedades contagiosas provienen de varias especies de insectos que se engendran en el cuerpo humano;" acaba de explanar su opinión diciendo:

La comunicación del mal de un individuo á otro, es mucho más inteligible, suponiendo que se haga por la traslación de unos menudísimos insectos, los cuales prolifican en el cuerpo nuevo á quien se traslladan, como lo hicieron en el trasparente, que por la producción de alguna cualidad ó trasmisión de algún fermento maligno de un cuerpo á otro.[2]

Aunque considero que la ciencia no debe tener patria, porque sus beneficios son extensivos á toda la humanidad; sin embargo, el corazón de todo español no puede menos de llenarse de legítimo orgullo al recordar que compatriotas nuestros han sido, entre otros varones ilustres, Miguel Servet, el inmortal descubridor de la circulación de la sangre, y el P. Feijóo, uno de los escritores que con mayor lucidez han presentido la moderna teoría del parasitismo patológico.

J. Roviralta y Borrell.

1. Feijóo. Obra citada. Tomo 7º, pág. 21 y 22.
2. Idem, idem, tomo 8º, pág. 327.

TOMO III ENTREGA 10ª Mayo 15 de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

De la oportunidad en el tratamiento de las ENFERMEDADES.

Desde luego se dirá que no es muy difícil comprender que es oportuno el tratamiento en las enfermedades, cuando ellas se presentan, pero no lo vemos así, sí consultamos los prácticos, porque depende del concepto que cada uno tiene formado de ella; pues mientras unos creen que el más pequeño desorden en el estado fisiológico ó la manifestación del más insignificante síntoma constituyen ya una enfermedad, para otros es menester que esté localizada y existan trastornos orgánicos para que pueda llamarse tal.

Para los primeros, existe esa oportunidad en todo caso; en cambio para los segundos, se reduce esa oportunidad de intervención solamente en los casos graves y complicados, es decir, que esperan que el enfermo presente todos aquellos síntomas que caracterizan una dolencia á la cual se puede dar nombre, para clasificarla según los cuadros nosológicos; intervienen entonces porque dizque saben de qué se trata, pudiendo así medicar en conciencia.

Pero, preguntad á éstos que así piensan, si dada una enfermedad aplicarán el mismo medicamento sea cual fuere la edad, temperamento ó idiosincrasia particular de cada enfermo; con seguridad que os dirán que no; porque no creemos que haya quien diga: para tal enfermedad, tal fórmula, para tal otra, otra también, porque entonces darían á comprender que no conocen las reglas de Patología general.

La enfermedad como entidad, para poderla tratar siempre con los mismos medios, no existe; hay que atenerse á que lo que hacemos es curar enfermos y no enfermedades, porque en cada individuo se presentan con distinta forma; siendo así, está por demás esperar á que se declare la dolencia con todo su cortejo de síntomas para que nos decidamos á combatirla, porque de poco nos sirve: mejor es, pues, al igual que los dosímetras, atacarla en sus primeras manifestaciones.

Los primeros síntomas de toda enfermedad constituyen enfermedad también, por más que ésta no se halla localizada; es general (el calofrío, fiebre, etc., que se presenta al principio de las enfermedades agudas), en vez de local. ¿Por ventura un calofrío seguido de fiebre no constituye una enfermedad? Podrá no determinarse, porque estos síntomas constituyen los prodromos de varias afecciones distintas, pero ya que se presentan como carácter común á diversas enfermedades, prueba que este primer período debe tener un tratamiento propio y siempre el mismo (como dominante), pues muchas veces eso sólo ha constituido toda la enfermadad como nos lo demuestra á menudo el método de yugulación; estos prodromos son la voz de alerta dada por la economía para hacernos comprender que nuestras funciones se han desviado de su marcha natural; acudamos, pues, á su llamamiento si no queremos, esperando, haber llegado tarde.

En ese primer período es donde la Dosimetría reclama la oportunidad terapéutica; en vez de dar una sustancia inactiva en espera de que se presenten nuevos síntomas que caractericen la dolencia, perdiendo un tiempo precioso, empieza por establecer un plan activo y adecuado á estos síntomas, si se quiere que sólo sean tales; conociendo el mecanismo de la fiebre y los trastornos que por ella sola puede ocasionar, le opone los medicamentos que por su acción conocida puedan detener su marcha, evitando cuando menos estas complicaciones. Supongamos que se deja á la fiebre sin intervenir en su yugulación, creyendo como algunos, que es bienhechora y precisa; ¿qué sucederá? lo que es natural; todas las células sufrirán un estímulo, los órganos algo congestionados trabajarán con más actividad como medio compensador, el cerebro mismo será congestionado y comprimiéndose las células cerebrales habrá más desequilibrio funcio-

nal porque este director general se hallará incapacitado para dar las órdenes oportunas á sus súbditos; lo mismo sucede en un campo de batalla, mientras todas las fuerzas van unidas y al mando de un jefe, forman un solo grupo y resisten al enemigo; pero suponed que ese jefe deje de gobernar y entonces entra la fiebre de avanzar sin plan preconcebido, cada elemento anda por su lado constituyendo un conjunto de pequeñas resistencias, que, separadas, se las vence fácilmente; "la unión hace la fuerza" y sin ésta, la dispersión no se hace esperar: he aquí lo que sucede á la fiebre, que producida por mil causas distintas, quiere eliminarlas rápidamente y sin premeditación, y de aquí que en ello no sufra sus consecuencias el órgano de menor resistencia, viniendo la localización de la enfermedad.

Pero no siempre sucede así, es que lo más regular en las enfermedades catarrales, hay las infecciones en la que la fiebre es la manifestación de que se fragua una fermentación en la economía; en éstas se creerá que realmente es necesaria la fiebre para que elimine el fermento ó productos segregados por el elemento infeccioso, pero nos encontramos con lo mismo, que modificando esta fiebre no se perturba el cerebro, y las funciones continúan en el mejor estado para contrarestar su acción, y ayudadas por el medicamento, se franquea su salida por los emuntorios naturales; aun cuando la enfermedad siga su curso ó ciclo, ésta queda completamente modificada, porque no hay las complicaciones de la fiebre, y al mismo tiempo, faltando calor, se atenúa el desarrollo de la infección, lo cual prueba que es oportuno intervenir desde que se presenta el más insignificante trastorno en el funcionalismo fisiológico del organismo, siendo esta única regla que en la práctica pueda aunar el parecer de todos los médicos.

Hay que combatir los fenómenos que son la primera expresión de las enfermedades. El médico debe de intervenir desde que se nota el más pequeño desvío fisiológico del organismo, y no debe abandonar de un modo sistemático á la enfermedad en ninguna de sus fases, debe de atacarla siempre procurando aliviar cuando no pueda curar ó no posea los medios apropiados para ello; abandonar la lucha un sólo instante, sería faltar á un deber de conciencia, por no decir otra cosa: recuérdese el precepto de Brousseais, "la expectación es siempre peligrosa, pues deja á la irritación progresar y destruir," aplíquese el cuento y lo mismo puede decirse de la fiebre y de todos los síntomas prodrómicos.

Por eso los medicamentos caseros llamados inofensivos como los que usan los médicos expectantes, son mucho más peligrosos que los llamados activos, porque hacen perder un tiempo precioso que hubiera podido utilizarse.

Para obrar con seguridad se necesitan medicamentos cuya acción sea bien conocida, y para eso nada mejor que los alcaloides y sustancias químicamente puras, tal como usa la dosimetría, no exponiéndose así á la variabilidad de acción de ciertas sustancias, como sucede con las plantas, tal como nos las presenta la naturaleza con mayor ó menor grado de actividad, debido á distintas circunstancias. Si se hubiera reconocido esta verdad, la dosimetría estaría á la altura que le corresponde y no se temería medicar á las enfermedades en cualquiera de sus períodos, aún en los desórdenes más insignificantes, como sucede con los medicamentos inseguros que á no haber mucha necesidad, se toma por regla la abstención, por miedo de que el remedio sea peor que la enfermedad.

Muchas ventajas reporta medicar á las enfermedades desde su principio; en primer lugar, porque los medios son más eficaces, las lesiones funcionales más simples y las lesiones materiales menos profundas; luego, porque la vitalidad se conserva de un modo inverso á la duración, á la gravedad y á las complicaciones que ellas presentan.

Abreviando las enfermedades, no tenemos que repetir lo tantas veces dicho, de comodidad para el enfermo y satisfacción para el médico, en quien depositan más su confianza, siendo llamado así siempre en ocasión oportuna para atacar las dolencias, porque así se les hace comprender. El poder llegar á tiempo es una satisfacción que experimentan casi siempre los dosímetras, tratándose de sus verdaderos clientes.

¡Cuántas veces ligeras bronquitis descuidadas se han convertido en pneumonías incurables y tisis mortales! ¡Cuántos catarros gástricos sin importancia han conducido la enfermedad, gracias á la expectación, á la peligrosa fiebre tifoidea!

Por lo dicho, se ve, pues, que la oportunidad terapéutica existe desde que se presenta el más pequeño desorden en el funcionalismo fisiológico del organismo.

J. HERNÁNDEZ.

POLEMICA SOBRE HOMEOPATIA.

(Continúa.)—Véanse los números 5, 7 y 9 de este tomo.

MEDICINA.

Sorpresa grande debe causar la protesta firmada por el Dr. A. García Figueroa, y publicada en el núm. 224 del interesante *Nacional*, bajo forma de carta dirigida al Dr. Juan Pablo de los Ríos.

Cuándo tratamos de casos clínicos, ¿no nos será permitido hablar más que de lo favorable? y si hablamos de los desgraciados ¿faltamos al buen gusto, á la decencia y merecemos ser comparados con las viejas y hasta con Claudio Bernard, quien llegó á viejo, pero no á vieja nunca, y murió dudando de que todavía hubiera una terapéutica digna de confianza, aunque llevara tiempo de ser conocida la homeopatía?

No disimula el estimable Dr. A. García Figueroa que preferiría, á la mención de hechos y resultados, largas teorías, elocuentes divagaciones, pero somos prácticos y de práctica tratamos; discípulos de Claudio Bernard, buscamos siempre lo que llamó con tanta propiedad el *determinismo:* es decir, la sucesión ó asociación de causas por las cuales se consiguen con la mayor probabilidad posible, ciertos efectos apetecibles; cuando se trata de enfermos, buscamos su alivio y los medios de lograrlo.

Con la mayor repugnancia y á la vez con el sentimiento de desagradar á un compañero, con quien otra vez sostuve polémica sin disgustos, me veo precisado á volver á hablar de la desgracia que mencioné, porque la presenta de un modo que le quita su valor experimental.

Es patente, para todo práctico experimentado medianamente, que la detención de materias orgánicas alteradas en medio del organismo, da lugar á infección; es sensato pensar desde luego en la urgencia de su extracción. Sabemos que la misma infección paraliza la contracción capaz de contribuir á la expulsión de la causa morbífica, en consecuencia, creemos todos, los que nos guiamos con el sentido común, que es perder el tiempo acudir en semejantes circunstancias á medios terapéuticos dudosos y preferimos los mecánicos.

No conozco en mi larga práctica, ni he leído nunca observación ninguna de ruptura del útero producida en el momento de la extracción de la placenta, y se concibe que así sea: un útero que ha sido capaz de contener y expulsar su contenido, sin romperse, es capaz de contener y resistir la presencia de una mano que lo auxilia convenientemente.

Las muertes inmediatas á la extracción de la placenta nunca han sido debidas á tal operación, y sí, las más veces, á que se perdió tiempo antes de hacerla y se operó sobre enfermas agotadas, habiendo ó no tomado gránulos homeopáticos.

Por más que no le convenga al Dr. A. García Figueroa, es lógico absolutamente admitir que, quien deja un foco de infección en un cuerpo humano, joven y lleno de vida, pudiéndolo sacar, es culpable de que la infección continúe y sea causa de la muerte.

En obstetricia hay que cumplir con terribles deberes para evitar crueles remordimientos; para el partero, todavía más que para el médico, es verdad aquel adagio: haz lo que debes, advenga lo que pueda, y lo cierto es que cuando el partero hace lo que debe, muy rara vez deja de recompensarlo el éxito.

No puede dejar de haber expulsión de placentas en personas á quienes se ha dado gránulos, puesto que lo natural es que sea expulsada la placenta aún sin gránulos; no los acusamos de nocivos, no más de ilusorios, y lo repetimos, cuando la placenta está alterada, la infección iniciada, ya no es tiempo de gránulos ni de contemporización, y si el práctico, temeroso de romper el útero al hacer la extracción, no tuviera gránulos que dar, confesaría su insuficiencia y pediría el auxilio de otro práctico menos tímido y más activo. Mientras tiene globulillos que dar, la enferma y los deudos creen que algo está haciendo y no se ven en el caso de pedir un auxilio más eficaz: allí está el inconveniente de los inocentes gránulos.

No nos extraña que la contracción uterina pueda ser despertada, auxiliada y aumentada con medios terapéuticos; los conocemos, pero tememos que en ciertos casos tal contracción sea insuficiente y nos vemos precisados á suplirla oportunamente cuando la pérdida de un tiempo precioso compromete la existencia de quien fía en nuestra intervención.

Acusado de sofismas, me sorprende ver á mi acusador usar el siguiente, admitiendo que mueran por traumatismo las enfermas á quienes debidamente se extrae la placenta, dice: que morirán *secundum artem.* No, señor; bien lo sabe: el arte prescribe la extracción prudente y debida, in-

capaz por lo mismo de causar traumatismo.

Pero dejamos pendiente la contestación al fin del artículo del Dr. Juan Pablo de los Ríos, titulado: "Experimentación Fisiológica." Quedamos diciendo que tal experimentación es muy engañosa, sumamente difícil, porque dispone de medios demasiado variables.

Así fué como el mismo Hahnemann creyó que la fiebre producida por la *quina* (y no la quinina) es análoga á la intermitente; tal opinión es inexacta, porque la irritación química no se repite por períodos, y una vez el principio tóxico eliminado, cesa. ¡Pues esta analogía ilusoria es la base de la homeopatía!

Los sudoríficos no producen la sudeta, aunque lleguen á producir sudaminas. Son fenómenos enteramente distintos, así como la erupción de la fiebre que mató á Victorio Emanuele no tiene ninguna analogía con la erupción artificial de los sudoríficos.

La curación de la diarrea por purgantes no es homeopática ni nueva, es sustitutiva, y los purgantes, con la acción inmediata y pasajera, no tienen efectos análogos á los de la diarrea crónica.

La aparente analogía proviene de que el medio curativo se aplica al órgano quejoso; en la sudeta se activa la función de la piel, se precipita la eliminación del elemento morboso; en la diarrea, se despierta el intestino de su torpeza, se le desembaraza de lo que le perjudicaba; en los vértigos se despierta á la circulación cerebral, se modifica de tal modo que recobra su actividad, no porque el agente terapéutico obró en sentido análogo al síntoma patológico, pero sí porque se dirigió al órgano enfermo, le recordó su funcionalismo, lo reanimó.

Natural es que en virtud de esta acción, una substancia capaz de reanimar la contractilidad vascular, lo sea de curar hemorragias debidas á la falta de tal contractilidad, pero no es esto una consecuencia del *similia similibus*, es lo contrario.

Cuando un medicamento, capaz de provocar la contractilidad vascular, tiene acción sobre un órgano congestionado, determina la exhalación de la sangre detenida en los capilares engurgitados, produce flujo sanguíneo, y, siguiendo su acción, contiene la hemorragia en virtud de que recobrada la contractilidad la sangre sigue su curso normal, pero no en virtud de un milagro inexplicable como lo sería el hecho de que por lo mismo que el medicamento es hemorrágico es propio para curar hemorragias.

Las hojas de sen despiertan la contractilidad intestinal, á veces con dolor, pero como hacen espumas por los mismos elementos nocivos que provocan los reflejos del plexo solar, curan los cólicos, y los insomnios frecuentemente, no siempre.

La clemátide, obrando sobre la circulación capilar cutánea, puede muy bien servir para modificar sus erupciones en virtud del efecto sustitutivo, así como abonando á un terreno se le hace propio para diferentes cultivos y vegetaciones, sin que el agricultor invoque por esto el *similia similibus.*

Lo mismo pasa con las substancias capaces de provocar variación en la circulación de las coyunturas; pueden modificar favorablemente sus alteraciones inflamatorias, sustituyendo un estado pasajero al malestar crónico.

Muchos especieros absorben cantidades dē polvos de nuez moscada, sin sentir desmayos ni quejarse de perturbación en su sensibilidad general, mientras pocas histerias podrían oler la nuez moscada sin resentir malestar; y no hemos tenido todavía ocasión de ver á ninguna curada con este agente poderoso sobre el sistema nervioso como perturbador de su impresionabilidad.

El agua de sosa aplicada en los ojos obra por su tanino, que contrae los capilares, por su esencia que mata á los microbios, pero es dudoso que sea en virtud del *similia similibus.*

El alcohol, como la dulcamara, tomado en cantidad suficiente, produce delirio; sin embargo, no se sabe que haya curado la parálisis ni la locura, no más se observa que en corta cantidad anima al sistema nervioso y lo hace funcionar mejor, así como su abuso lo llega á entorpecer gravemente.

Cuando la escila *cura* á la pleuresía, obra como sustitutiva y derivativa, haciendo eliminar por los riñones la serocidad que amenazaba exhalarse en las pleuras; pero nada tiene que ver en esto el *similia similibus*, muy al contrario.

La quina, por su tanino, causa pesadez al estómago, como lo dice muy bien nuestro estimado contradictor, pero las organizaciones reaccionan de diverso modo contra tal impresión y se producen vómitos ó diarreas, según sean los sujetos; hasta síncopes se han observado, ¡qué mayor va-

riabilidad pudiera señalarse á la acción de la quina! y sin embargo, se quiere encontrar en efectos tan distintos alguna analogía que sirva para probar que la quina cura á la fiebre intermitente, y partiendo de allí mismo, que para conocer el remedio curativo de un síntoma se necesita conocer á la substancia que produzca efectos análogos al síntoma.

Si Hahnnemann pudiera volver sería el primero que dijera: No conocí á la composición de la quina si no hubiera cuidado de estudiar, no la corteza de la quina y sí sus componentes, ¿para qué insistir en emplear substancias complexas cuando ya se sabe cuáles son sus principios activos? La quinina es la que se quiere aplicar con la quina, acudamos á la quinina y veremos efectos menos complexos, más adecuados al estudio y nos convenceremos de que la quinina es un regulador de las reacciones nerviosas y no un agente propio para producir fiebre, que es un parasiticida y no un tóxico para el organismo humano, cuando no se usa en dosis exageradas.

La ipecacuana, por lo mismo que produce contracciones en las fibras lisas, puede producir expulsión de la sangre sobre la cual obra su acción depresiva.

Su acción en el asma tampoco es homeopática: determina la contracción de las vesículas pulmonares dilatadas, facilita la expulsión de sus secreciones y por lo mismo es eficaz para dar fin al acceso.

Según vemos por estas reflexiones, presentadas *curente calamo*, no andamos tan desacordes en la acción de las medicinas, no más en su interpretación; pero lo que importa sobre todo es la apropiación.

No sólo excusamos los pormenores en los cuales entró el estimable Dr. Juan Pablo de los Ríos, sino que los agradecemos, esperando siempre, con discusiones de buena fe é intención, como la que nos ofreció, modificar nuestras opiniones si hay lugar, ó robustecer nuestras convicciones si no encontramos motivos para dudar de su valor en los argumentos que tengan la bondad de ofrecer nuestros contradictores.

Si Hahnnemann hubiera aprovechado los 80 años transcurridos desde que publicó su primer Organon, hoy sería la práctica de distinto modo y se separaría de su propia escuela, convencido de que las analogías que creyó haber descubierto han sido ilusorias y provenían de la localización de la acción medicamentosa: las afecciones nerviosas deben de ser tratadas por medicamentos que tengan acción sobre el sistema nervioso, los orgánicos sobre los órganos afectados. En cuanto á la similitud en los efectos que producen tales agentes sobre el hombre sano con los síntomas que deban combatir en el enfermo, difícil es establecerla.

FÉNÉLON.

Confirmación del principio similia símilibus.

En nuestro número 236, correspondiente al día 17, hemos publicado el artículo último del Sr. Dr. Fénélon, y hemos creído conveniente añadir un párrafo llamando la atención de nuestros lectores, á fin de que puedan estimar el vigor de nuestros razonamiantos para fundar las conclusiones respecto de la verdad del principio que sirve de base á la terapéutica homeopática.

Resultando, en nuestro concepto, comprobados el *primero* y *principal*, y pudiera decirse casi el *único* punto que es objeto de la discusión, nos parece conveniente, para mejor inteligencia de nuestros lectores, establecer claramente el motivo que dió lugar á esa discusión, aún á riesgo de incurrir en algunas repeticiones.

Nosotros hemos dicho: el tratamiento más seguro para la *influenza*, como para cualquiera otra enfermedad, es el homeopático,

El tratamiento homeopático no es otra cosa que la curación de las enfermedades, aplicando una medicina capaz de producir en el hombre sano síntomas semejantes á los que presenta el caso morboso, lo que equivale á tomar como base del tratamiento el principio *similia similibus, curantur*.

Este ha sido el principio de la discusión, esto es lo que debe comprobarse en un sentido ó en otro, y esto es lo que creemos que queda comprobado favorablemente, en la teórica, con los razonamientos expuestos por el mismo Sr. Dr. Fénélon en su artículo último.

En efecto, nosotros hemos dicho con el fundador de la doctrina homeopática:

"La enfermedad no puede ser curada de una manera cierta, sino por medio de un medicamento capaz de provocar en un hombre sano el conjunto de síntomas *más semejantes* á la totalidad de los suyos."

Esta es la única base invariable de nuestra terapéutica.

Las dosis infinitesimales, ya lo hemos dicho claramente, no son circunstancias

esenciales para que la curación sea homeopática, porque la cuestión de dosis no afecta en manera alguna al principio, que es: *la semejanza entre los síntomas que son capaces de desarrollar los medicamentos en el hombre sano y los que constituyen el cuadro de síntomas de la enfermedad.*

Así, pues, á reserva de seguir exponiendo el estudio sobre el poder curativo de las dosis pequeñísimas, aprovecharemos los mismos razonamientos del Sr. Dr. Fénélon para establecer con ellos la verdad del principio de guía á nuestra terapéutica, y que ha confirmado nuestro adversario al pretender combatirlo.

Con el objeto de robustecer nuestro dicho, citamos en alguno de nuestros artículos cierto número de substancias que autores, que no fueron homeópatas, declararon que producían determinadas enfermedades, y que, según ese mismo testimonio, tenían la propiedad de curar enfermedades de *rasgos parecidos* á las que ellas determinan.

El Sr. Dr. Fénélon, para combatirnos, admitiendo tácitamente, como era natural, que dichas medicinas producen en el hombre sano las afecciones de que hablamos, ha tenido que convenir también en su virtud curativa para las afecciones de que hemos hablado, aunque sólo proponía explicar sus efectos desechando nuestra doctrina.

En la imposibilidad de juzgar hechos científicos observados hace cien años y no desmentidos en el trascurso de un siglo, procediendo con la debida lealtad el Doctor Fénélon, lo único que ha podido hacer es dar una explicación sobre la manera en que ejercen su acción esas medicinas.

Nuestro estimable contradictor, al reconocer la acción de las medicinas, está empeñado en buscar *perfecta* y *completa* la *igualdad* de síntomas entre las enfermedades y los síntomas que producen los medicamentos, sin penetrarse de que, conforme á nuestra ley, nosotros no pretendemos que se reunan *todos ni los mismos* efectos, sino los principales, los más salientes, porque, en primer lugar, la *igualdad perfecta* sería imposible, y en segundo lugar, eso constituiría la *isopatía* y no la *homeopatía.*

Pero el Sr. Fénélon, al acudir á ese recurso para contrariar nuestra doctrina, se ha olvidado de que lo que tenía que probar era: no que curaban de tal ó cual modo, ó por tal ó cual manera, sino que no determinaban los efectos señalados, ya sea en el hombre sano, ya en el enfermo. Sobre este punto apenas ha podido hacer algunas distinciones respecto de la quina y su alcaloide, y sobre el efecto de los sudoríficos, pero siempre, con referencia á la confusión que hace entre la igualdad y la semejanza.

Para poner de relieve su error y lo fundado de nuestra doctrina, escogeremos el argumento que nos presenta el Sr. Fénélon, respecto de las sustancias cuyos efectos son más conocidos para cualquiera.

Vamos á referirnos á los purgantes, aún cuando debemos advertir que, conformes con nuestro principio, nosotros no admitimos el especifismo genérico en esta clase de substancias, como no lo admitimos en ninguna otra, lo cual explica que muchas veces no se advierta en ellos el efecto deseado, lo que proviene de que no están en las condiciones requeridas por la ley homeopática.

Dice el Sr. Fénélon que la curación de la diarrea por los purgantes no es homeopática ni nueva, que es sustitutiva, y que por su acción inmediata y *pasajera* no tiene efectos análogos á los de la diarrea crónica.

Nosotros no hemos dicho que esa curación es nueva, pero sí que en los casos en que se verifica es en virtud de la ley homeopática.

Su antigüedad apoya lo que hemos dicho y seguiremos diciendo: que aún sin haberse conocido la ley homeopática las curaciones se han hecho por ella, aunque inconscientemente. En cuanto á que no haya analogía entre los efectos de los purgantes y los de la diarrea, apelamos, ya no al criterio médico, nos bastará al sentido común para que se comprenda si hay analogía entre los efectos de una purga y la diarrea, puesto que el remedio y la enfermedad de que se trata se caracterizan principalmente por los despeños.

Las explicaciones que da el Sr. Fénélon sobre el modo con que obran las medicinas que hemos citado, es exacta y es muy buena, pero ella no destruye este hecho: los despeños se curan con substancias que producen despeños, y así de las demás, que es lo que constituye la confirmación del principio *similia similibus*, que es lo que hemos querido sostener.

Podríamos analizar todas las medicinas enumeradas por nosotros y examinadas con sus efectos por su estimable contendiente, y encontraríamos la misma razón para decir que los argumentos del Dr. Fénélon confirman nuestra doctrina; pero en obsequio de la brevedad, hecha la expli-

cación del caso anterior, palpable á los ojos de todo el mundo, diremos lo que consta á todos los que han leído el artículo de que nos venimos ocupando:

Que el Sr. Dr. Fénélon ha dado una buena explicación sobre la manera de obrar de las medicinas, pero que, con excepción de la quinina, ha concedido á las medicinas enumeradas, como no podía menos de suceder, la propiedad que tienen de producir los efectos de que hemos hablado, y que con sus eruditas y fundadas explicaciones, ha confirmado su acción curativa en el sentido enunciado. En consecuencia, con sus mismas razones ha confirmado este principio: *La enfermedad puede ser curada por medio de un medicamento capaz de producir en un hombre sano el conjunto de síntomas más semejantes á la totalidad de los suyos.*

¿Qué efectos más semejantes que los de la purga á la diarrea, aunque los despeños de la purga no duran más que unas cuantas horas? Si los purgantes produjesen una diarrea de muchos días, en primer lugar no devolverían al enfermo la salud perdida, y en segundo lugar producirían la *misma* enfermedad y no una *semejante.* Lo *pasajero* del efecto le quita el carácter de *identidad.*

La medicina será sustitutiva; obrará porque se aplica al órgano quejoso, porque despierta al intestino de su torpeza, pero esto no quita que obre el efecto.

Ahora bien, como lo que hemos dicho respecto de las medicinas enunciadas, y que hemos escogido tomándolas de autoridades reconocidas por la Alopatía, está confirmado en todas las que tiene experimentadas nuestra materia médica, resulta: que cualquiera que sea la explicación que se dé sebre la manera de obrar de las medicinas, mientras subsista, como subsiste, la correspondencia entre la propiedad de producir determinados efectos en el hombre sano y la de curar afecciones que tengan caracteres *semejantes,* tendrá una justificación el principio que preside á nuestra Terapéutica, y como este es uno é invariable, y como no depende del criterio humano sino de la naturaleza misma, tenemos que deducir, que es superior á todas las teorías hasta hoy admitidas como base para el tratamiento, que es lo que dijimos al comenzar la discusión.

Con esto podríamos dar por terminada la cuestión teórica respecto del principio científico de nuestra Terapéutica, y proponer, como lo haremos después, el medio de establecer la verdad en la Clínica; sin embargo, continuaremos todavía nuestro trabajo para no dejar sin respuesta algunos puntos como el que se refiere á la experimentación fisiológica de las substancias, en la que debe venir naturalmente la de la quina como también la historia de la órbita que recorren en sus efectos las medicinas, efectos que la Homeopatía ha cuidado de apreciar desde su *período inicial* hasta el último ó *definitivo* sin hacer abstracción de los estados intermedios, como le toca á la demostración de la acción positiva de las dosis infinitesimales llamadas homeopáticas, porque aunque no sean éstas condición especial para el tratamiento por el *similia similibus,* como lo hemos dicho tantas veces, esta manera de administración de las medicinas ofrece infinitas ventajas.

Al hablar de esto, habremos de probar cómo la Dosimetría es la imitación de la Homeopatía.

Entonces verá nuestro adversario el Sr. Dr. Fénélon que, como dice él en su último artículo, *no andamos tan desacordes con la accion de las medicinas* sino *no más en su interpretación,* y que cuando se resuelva á establecer su *apropiación,* que consiste en la aplicación por las analogías, habrá pasado de la *penumbra* en que lo consideramos colocado en nuestros primeros artículos, á recibir la plena luz, donde queremos ver al estimable Sr. Fénélon y á tantos facultativos sabios é inteligentes que á pesar de sus relevantes prendas y sus conocimientos muy superiores á los nuestros, hacen con la Homeopatía lo que respecto del marino genovés hicieron los sabios astrónomos en el siglo XV, y lo que un siglo más tarde hicieron los académicos respecto del ciego de Piza: abandonarlos y ridiculizarlos porque proclamaban una verdad que más tarde ha sido reconocida por todo el mundo.

J. P. de los Ríos.

Fisiología y Clínica interna.

Las inyecciones Brown Sequard. — Informes oficiales. — La leucomaina aislada. — Acción fisiológica. — Indicaciones terapéuticas.

Novedad extraordinaria causó en el mundo á mediados del año pasado, la comunicación verbal del ilustre fisiologista francés en la Sociedad de Biología de Pa-

rís. Dicha relación, comentada, corregida y aumentada por el *Fígaro* y otros periódicos políticos de aquel país, comentada al igual por la prensa de otras naciones, sin exclusión de la nuestra, llegó á nosotros los médicos, adornada con las galas ridículas del charlatanismo, haciéndose motivo de agrias discusiones, que lejos de ilustrar el punto le oscurecían más y más.

Para colmar la medida, no faltó quien tomara dichas inyecciones, no como asunto de estudio científico al parecer, sino como un medio cualquiera solicitado por el vulgo. Aplicándolas sin medida se trabajó más por su olvido que por su popularidad.

A través de los escritos que yo publiqué en la prensa periódica de México, dejé entender siempre que me dedicaba en particular á dicho estudio, con ánimo de inquirir la verdad, con objeto de esclarecer hasta donde me fuese dable, los hechos.

Procuréme así, lo opinión del mismo ilustre fisiologista, que hiciera resonar en tan breve tiempo su nombre distinguido por todo el mundo, y ¡cuánta verdad en sus palabras! ¡cuántos reproches á sus gratuitos defensores, que le dañaban más con su desmedido entusiasmo!

—Yo no he propuesto, —dice Brown Sequard—un medicamento nuevo. He hablado de un medio estimulante poderoso, que á mí y á algunas ótras personas en quienes lo he ensayado, nos surte bien. Quizá ha podido modificar favorablemente á uno que otro reumático incurable.

La imponente voz del fisiologista francés, se alzó severa contra el charlatanismo, destrabando de él su nombre, consagrado ya por la ciencia, por el crédito, por la verdad.

Los que como yo, habíamos conocido el descubrimiento, desfigurado por la sátira ó la mala fe, deplorábamos aquello, sintiendo ver ligado al sabio, en el risible prodigio del siglo.

Pronto llegó á mis manos, pues le buscaba con afán, un estudio concienzudo y ssrio acerca de las inyécciones. Allí, no había cabida para el sofisma, el nombre del fisiologista amparaba, no una colección de milagros dignos del siglo XV, sino una relación juiciosa de hechos, cuidadosamente observados y científicamente descritos. A mayor abundamiento, se habían hecho estudios químicos prolijos y se tenían ya disponibles, fracciones bien poderables de una sal elaborada en ciertas glándulas y distribuída al organismo para darle tono, estímulo, energía.

Sin vacilar, ayudado por algunos otros compañeros, me dediqué á aislar el principio activo y en repetidas pruebas, en numerosos ensayos, no me fué dable obtenerlo puro. Escribí acto continuo al Sr. Lic. D. Matías Romero, Ministro Plenipotenciario de Mexico en los Estados Unidos, y con una deferencia que me honro de hacer pública, dicho señor se dirigió inmediatate por escrito al acreditado laboratorio de los Sres. Parke Davis et C.ª en Detroit, Michigan, solicitando los detalles que yo pedía.

Recibidos aquí los informes, voy á trasmitirlos á esta Academia, con la relación del estudio emprendido acerca del particular.

En el jugo mixto que el Profesor Brown Sequard propuso para inyección subcutánea, existen alcaloides diversos, verdaderas leucomainas, posibles de aislar. Parece que entre ellas, una en particular, ejerce acción estimulante indudable.

Pude cerciorarme de esta acción, aplicando repetidas ocasiones el jugo fresco obtenido de glándulas de conejo; pero me ví precisado á renunciar, por la excesiva alterabilidad de dicho jugo. Después de muy pocas horas, su descomposición es evidente.

A través de los filtros de presión, como se han preparado en el Consejo Superior de Salubridad, el líquido pasa incoloro, la sustancia activa no se pierde; pero hay necesidad de recibirle en tubo que se ciera á la lámpara inmediatamente, caso de no usarse luego; y al destaparlo es preciso abandonar lo que sobre, puesta la inyección, porque su alterabilidad es rápida. Además, la filtración, aun por este procedimiento, no depura el líquido, conservando otras leucomainas, innecesarias por lo menos para la acción buscada.

Interesante era, bajo todos conceptos, el aislamiento del principio activo. ¡Cuánta diferencia entre la inyección de un jugo mixto, alterable sobre manera, á la inyección de una sustancia que puede repu tarse producto químico, como la morfina, estricnina, digitalina, etc! Esto es lo que el Profesor Meir de Detroit, Michigan, ha logrado en concienzudos estudios y lo que voy á tener el gusto de referir á la Academia comunicado por el Sr. Romero.

Permítanseme antes unas cuantas palabras, acerca de la historia de este asunto que podría con justa razón llamar, resucitado por Brown Sequard. Resurrección

importante toda vez que despojado del misterio con que los antiguos le rodearon y del charlatanismo con que los modernos pretendían adornarle, resulta un principio conquistado para la ciencia, una verdad adquirida en la fisiología, llena de aplicaciones útiles y no lejanas á la Terapéutica.

Desde los tiempos más remotos, los pueblos de la tierra guardaban cierto culto por los productos de determinadas glándulas que consideraban sagradas. Onam, el mismo Sócrates que pagó con su vida el desacato á aquellas doctrinas, comprueban esta verdad.

Es indudable también el hecho de que en los días de la Roma imperial, dichos productos glandulares entraban en la composición de elíxires, que consumían gustosos los patricios libertinos. De igual modo los usaban Nerón, Calígula y otros potentados, para prolongar sus excesos sensuales.

Paracelso, tan avanzado á su siglo, les dió igualmente cierta celebridad, haciéndoles entrar en pociones, que adquirieron gran renombre.

Encuéntranse también citados como medios de gran eficacia, en la farmacopea de Lóndres de 1676, y en el nuevo dispensatorio de 1684. En la Enciclopedia Británica, algunos años más tarde, 1783, se citan de nuevo, señalando su abandono, por la dificultad de obtenerles frescos como se piden, y sobre todo por la dificultad de conservarles.

Todavía en la actualidad, los ganaderos del Oeste de la Gran Bretaña, saben bien que cuando los caballos padres no pueden cubrir más yeguas, vencen su agotamiento, administrándoles las glándulas machacadas y en momentos en que el estómago se encuetra vacío. Dichos animales recobran pronto su vigor y continúan en la acción solicitada.

Otros mil ejemplos podría agregar, que tienden á la prueba irrefutable de que esas glándulas de la función reproductiva, elaboran para el vigor del individuo, como para la propagación de la especie.

En otro orden de hechos encontraríamos desde luego las pruebas. ¿Qué pasa con los individuos cuyas glándulas son extirpadas? En los animales mismos ¿no los vemos perder el vigor y la lozanía? ¿no determina esa ablación, el depósito exagerado de grasa? La ablación de un riñón no produce accidentes semejantes, ni es creible que cualquiera otra glándula extirpada, los produjese.

Despréndese de ahí que éstas, fabrican una sustancia que el organismo utiliza, sustancia conocida de tiempo atrás con el nombre de cristales de Charcot Neuman's.

Dichos cristales son justamente la *espermina ó espermatina* que al estado de fosfato existe en el corazón, los músculos, el hígado, cerebro, médula, y en la superficie de cualquiera pieza patológica, conservada por algún tiempo en alcohol.

Existe también y piérdese con abundancia, en la secreción brónquica de los tuberculosos, en el catarro que acompaña ó complica al enfisema, en algunas otras secreciones patológicas cuyo resultado final, es una debilidad profunda. Parece servir en el cerebro, para el vigor de las importantes funciones psíquicas de esa víscera y bastaría para comprobarlo el recuerdo de la postración y abatimiento moral en que caen los espermatorreicos.

¿Qué de extraño, juzgada así la cuestión, que las inyecciones de la espermina al estado de clorhidrato, por ejemplo, devuelvan *temporalmente* al organismo parte del vigor perdido?

Justifícase plenamente, lo señalado por Brown Sequard. Fuera de toda idea extravagante, fuera de toda preocupación, veo cercano el día en que la terapéutica disponga de otro medio poderoso, que hallará su lugar entre los estimulantes positivos del sistema nervioso.

Desearía poder ofrecer á la Academia en esta noche, una muestra de la sal; pero desgraciadamente no dispongo del tiempo necesario que su laboriosa preparación requiere, y véome precisado solamente á traducir para ella el procedimiento, que no dudo pondrá en planta alguno de nuestros químicos más distinguidos.

Antes de tratar este punto, debo advertir que todos los que le han estudiado, se hallan de acuerdo en que existe *in natura* y con cierta abundancia en los ostiones, almejas, lampreas, *huevos (en la yema)*, y sobre todo en la *hueva del pescado*, de donde ha sido extraída preferentemente. Llevo ya algunos meses de recomendar á ciertos enfermos el uso de tres ó cuatro yemas frescas de huevo en ayunas, ó á cualquiera otra hora; pero con el estómago vacío; no puedo decir qué resultado se obtenga, mas sí puedo asegurar que son por lo común perfectamente toleradas y salvo alucinación de mi parte, he creído notar mejoría en sus fuerzas y estado general.

Paso ahora á insertar la comunicación dirigida por Mr. Meier al Sr. Ministro Ro-

mero, relativa á la preparación del alcaloide:

"PARKE, DAVIS & COMPANY.

DETROIT Y NEW YORK.

Detroit, Mich. U. S. A. Diciembre 2 de 1889.

Hon. M. Romero.—Legación Mexicana.—Washington, D. C.

Muy señor mío:

En respuesta á su favorecida de fecha 22 de Noviembre, referente al método de preparación de las sales de *espermina*, tengo el gusto de dar á vd. el siguiente informe:

"El manantial más económico de esta sustancia, existe en las glándulas testiculares de los carneros y novillos. En la forma de fosfato, ha sido conocida hace tiempo con el nombre de cristales de Charcot Neuman's. Así se presenta en la sangre, cerebro, hígado y otros órganos, particularmente en los genitales.

"Antes de proceder á la relación minuciosa del método de preparación, citaré varias obras que pueden servir como poderosa ayuda en el estudio de esta materia. Refiérome á los escritos sobre *tomainas leucomainas* de los Profesores Vanghn y Vovy de la Universidad de Michigan, publicados por Lea Bros y Compañía, Filadelfia. Constan allí, las propiedades de los alcaloides fisiológicos conocidos hasta ahora. Cito igualmente otra obra en prensa, que se refiere á la misma materia. Hállase dicha obra en manos de "Geo. S. Davis," editor, Detroit, Michigan.

"En la preparación de esta sustancia, es necesario emplear solamente testículos frescos ó hueva de pescado, manantiales hasta ahora económicos, condición que no es despreciable.

"Deberíamos aquí referirnos en lo general á las propiedades de todos los alcaloides fisiológicos. Hallamos entre ellos dignos de consideración por el presente á la *adenina, guanina, hipoxantina, xantina, carnina, seudoxantina* y finalmente *espermina*. Hay otros cuya proporción en los órganos es pequeñísima, existen más aún, en la sangre y carne. Parece que casi sin excepción, las bases mencionadas son solubles en los álcalis minerales diluídos; algunas, también lo son en los ácidos; pero son insolubles ó muy poco solubles en el alcohol. La espermina hace excepción: muy soluble en ese menstruo, su clorhidrato es casi insoluble en el alcohol, dando así los medios de separación.

"El procedimiento empleado al principio, consistía en macerar las glándulas picadas, en una solución diluída de ácido clorhídrico; el fosfato de espermina tal como existe en las glándulas es soluble en los ácidos diluídos. Después, se filtraba concentrando por evaporación á un pequeño volumen, ó de preferencia hasta la sequedad, para volatilizar el exceso de ácido clorhídrico. Descomponíase el fosfato de espermina contenido en el residuo por la adición de barita cáustica, agregando agua suficiente para formar una masa. Durante este tratamiento, habría desaparecido bastante amoniaco, cuya presencia en la sal se creía necesaria para la disolución del fosfato de espermina, existiendo éste en la glándula, tal vez al estado de fosfato de amoniaco. La barita pondría en libertad al alcaloide y siendo éste soluble en el alcohol, triturando el residuo con alcohol absoluto, obtendríase en solución, arrastrando señales de barita. Si entonces se hacía pasar una corriente de gas ácido clorhídrico, la espermina se precipitaba casi pura al estado de muriato de espermina. Quedaba como final de la operación, lavar primero con alcohol; luego con éter, y si se hallaban aún señales de barita, era preciso volver á cristalizar.

"He modificado el procedimiento con ventaja, del modo siguiente: en vez de macerar con ácido clorhídrico diluído que tiene tendencia á coagular las materias albuminosas de los tejidos, arrastrando en este coágulo una buena cantidad de sal que se pierde, uso de preferencia como paso preliminar la maceración en una solución amoniacal, en proporción suficiente para dejar el líquido francamente alcalino; queda el todo muy glutinoso, probablemente por la presencia de las materias albuminosas; pero todo el fosfato de espermina existe en la disolución. Agréguese suficiente cantidad de ácido sulfúrico, hasta que el líquido se halle perceptiblemente ácido, ó en otros términos, hasta la saturación completa del amoniaco.

"La materia albuminosa será enteramente coagulada sin arrastrar al fosfato de espermina disuelto ya. Reducida la albúmina ó albuminoides por esa coagulación á un volumen muy pequeño, el líquido puede filtrarse fácilmente. Procédase luego á la saturación del ácido sulfúrico por el carbonato de barita, ayudando con la agitación y el calor. El líquido debe quedar enteramente neutro. No siendo so-

luble en el agua el fosfato de espermina, la mayor parte precipitará con el sulfato y el carbonato de barita. Agréguese después barita cáustica y sígase el método como el procedimiento anterior. El resultado es obtener mayor cantidad de muriato de espermina.

"Para ensayos fisiológicos no es preciso obtener un producto químico absolutamente puro, toda vez que las huellas ó señales de las otras leucomainas de la carne no son objetables ni dañan en la experimentación.

"Deseoso de mandar á vd. una muestra como suplicaba, me vi obligado á demorar mi contestación por unos cuantos días. Espero ahora que mi informe será aceptado."

Vuestro respetuosamente.—H. J. MEIER.

Como se ve, el procedimiento es laborioso, requiriendo como final de la operación, la prueba química analítica del producto obtenido. Debo agregar, que en nuestros ensayos, fué siempre serio obstáculo, para un resultado feliz, la gran cantidad de materias albuminosas que con su coágulo arrastraban los otros principios. Es probable que la modificación introducida por Mr. Meier evite como él lo cree aquellas pérdidas, y en ese supuesto su procedimiento ofrecerá positivas ventajas.

La relación estadística de los trabajos emprendidos en el Laboratorio de Parke, Davis y Compañía, demuestra de un modo evidente la acción estimulante de las sales de espermina. Su estímulo como se concibe es pasajero, lo cual no debilita en nada su importancia. En el organismo ¿qué puede haber permanente?...... El alimento, que nos sostiene y repara nuestras fuerzas, debilita su poder á las pocas horas, requiriéndose el empleo de nuevas cantidades; el medicamento mismo que combate felizmente un síntoma ó una afección, á las pocas horas de administrado se transforma y se elimina. Esa es la vida, ese es el organismo en actividad. ¿Cómo pedir á esta nueva sustancia, lo que en ninguna otra se observa?

Desencantará al vulgo decrépito que soñaba con el rejuvenecimiento; matará las ilusiones del libertino gastado, que busque en este medio, el eslabón de oro para continuar la cadena de sus excesos; pero en cambio los médicos contaremos en breve con una base leucomáinica, cuyas aplicaciones fáciles de realizar, prestarán servicios análogos á los que obtenemos con los otros alcaloides.

DEMETRIO MEJÍA.

VETERINARIA.

Inoculaciones preventivas de la fiebre carbonosa.

En el corto artículo elegido para mi lectura no deberán extrañarse ni el ornato oportuno de la erudición, ni siquiera tendencias á teorías más ó menos ingeniosas.

Orientado por las huellas que dejó á su paso Claudio Bernard, y modernamente por las que ha impreso M. Pasteur, presento á la Honorable Academia un trabajo derivado de estudios provechosos, y como el resultado de dicho trabajo ha sido del todo satisfactorio, lo creo digno de atención además por haber sido obtenido por la primera vez en México. Consiste en la determinación de la inmunidad de un número competente de animales de la especie vacuna á los efectos desastrosos de la fiebre carbonosa.

La fiebre carbonosa, esparcida por el mundo entero, es virulenta, contagiosa é inoculable; ataca á la generalidad de las especies de animales determinándoles frecuentemente la muerte. Esta enfermedad, durante el año que acaba de terminar, ha causado en varias haciendas del Distrito Federal y en algunos de los Estados vecinos, pérdidas incalculables. La hemos diagnosticado no sólo por su cuadro sintomatológico que es de un valor práctico innegable, sino por la presencia de la bacteridia ó *bacillus antracis* en la sangre de los animales enfermos, signo causal exclusivo por el cual M. Pasteur define la afección llamándola *enfermedad de la bacteridia.* En efecto, los trabajos de este sabio, llenos de trascendencia y significación, ilustran la acción patógena de este organismo presentándolo como un ser esencialmente aerobio en todos lo períodos de su vida, el cual se encuentra en la sangre bajo la forma de bastoncillos cortos de 5 á 6 micromilímetros de longitud, y de 1 á 1,5 de grueso, inmóviles, aislados ó formando articulaciones de dos.

Tal es el compendio que el mundo científico conoce; un organismo cuyo descubrimiento es para la ciencia uno de los hechos adquiridos, nos explica la sintomatología, colocándola de hoy más bajo un plano de orden secundario.

Lejos de ser competente en los trabajos detallados que exige la técnica bacteriológica, creo sólo haber vencido algunas de las principales dificultades inherentes á este género de estudios en los que trabajo con gusto por la importancia que sin du-

da tienen en Patología y porque comprendo la necesidad de familiarizarse en sus prácticas antes de emprender estudios etiológicos de afecciones parasitarias. La técnica del microbio citado que ha servido de norma para los cultivos líquidos nos ha enseñado á reconocerlo con la sangre de los animales enfermos, como en los medios de que se cultiva.

De la demostración hecha respecto de que la bacteridia carbonosa podía resolverse en corpúsculos gérmenes ó esporos, surgió seguramente la idea de que los animales pudieran tomar del exterior este germen patógeno. Las experiencias con este motivo han puesto fuera de duda que los cadáveres de animales que sucumben á la fiebre carbonosa, son la causa principal del desarrollo y propagación de dicho mal. Es creible por lo mismo que á pesar de las precauciones que se tomen, es muy difícil destruir los gérmenes é impedir que conserven su actividad virulenta durante largos años, siendo esto un peligro real é incesante para la vida de los animales susceptibles.

El tratamiento médico que ha venido aplicándose desde los primeros tiempos á esta enfermedad, al tener que pasar hoy por el crisol de la experimentación, ha dado resultados nulos ó de poquísima significación, causando el desaliento en los propietarios de animales, quienes hasta el día se resignan, por la extinción de su fe, á los medios curativos preconizados en obras científicas, á presenciar sin remedio la pérdida de sus intereses. Ante este vacío que la ciencia no había llenado, ¿cómo encontrar el procedimiento capaz de poner en corto tiempo á los animales al abrigo de la enfermedad? La resolución de este problema, como de otros de igual significación se debe á M. L. Pasteur, y consiste en las inoculaciones preventivas, práctica rápida y segura que llega á determinar en los animales inmunidad completa.

Deseoso de la implantación de esta profilaxis verdaderamente científica en los ganados de México, vino á mi conocimiento la oportunidad de hacerla aplicable.

A mi comprofesor y buen amigo el Sr. Enrique Alfaro, debí la noticia de que en la Hacienda de San Javier en el Distrito de Tlalnepantla del Estado de México, que visita dicho Profesor, existía la enfermedad carbonosa en el ganado vacuno. Tuvo la amabilidad de remitirme muestras de sangre de distintos enfermos, convenientemente recogida para su examen microscópico. Verificado éste, se demostró la presencia de la bacteridia, y con la certidumbre en el diagnóstico, propuse, de acuerdo con el citado profesor, la inoculación preventiva del ganado, medida que fué aceptada por el representante de los intereses de la finca el Sr. Lic. Alamán, y puesta en práctica el día 4 de Julio de 1889.

El virus empleado procedía del laboratorio de M. L. Pasteur que dió toda confianza; su conservación y cultivo, en la cantidad que fué necesaria, fueron encomendados al Sr. Profesor Basurto, de la Escuela de Agricultura y Veterinaria.

Del 4 de Julio, fecha citada, al día 7 del mismo, fueron inoculados con el virus de primera vacuna 322 animales, y del 17 al 20 del propio mes, se practicaron las inoculaciones de segunda vacuna, no omitiendo en ambas prácticas los detalles convenientes de rigurosa asepcia en las jeringas que fueron usadas, así como en la piel de los animales en el sitio de la inoculación.

Después de las primeras inoculaciones no se notó alteración ninguna local ni general; los animales destinados á las labores cumplieron, como de costumbre, su trabajo, y en el ganado destinado á la ordeña no disminuyó la cantidad de la leche. Las segundas inoculaciones, hechas doce días después de las primeras, determinaron en la generalidad de los animales lesiones locales, consistiendo en tumores pequeños, adematosos, calientes, más ó menos circunscritos, dolorosos á la presión; el estado general parecía satisfactorio; sin embargo, la cantidad de leche en las vacas de ordeña disminuyó el tercero y cuarto día después de la inoculación; siete días después la lesión inflamatoria había desaparecido del todo y el ganado presentaba su estado normal primitivo.

El 1º de Agosto fué declarado el ganado inoculado inmune á la fiebre carbonosa mortal.

De la historia de los hechos referidos hasta aquí, y de la condición preventiva de la fiebre carbonosa, admitida por el que habla, en el ganado, podrán surgir sobre esta última motivos de incredulidad para muchas personas, y motivos de juiciosa reserva para los científicos. Para imprimir convicción á los observadores profanos de que la modificación que se determina en el organismo de los animales inoculados los vuelve impropios para contraer la enfermedad, incompatible con su existencia, se comprende desde luego la necesidad de sacrificar algunos animales no inoculados que sirvan de testigos, lo cual no siempre

es fácil; el alto precio que representan en México las razas exóticas mejoradoras, dificultan, particularmente en la especie de que se trata, la espontaneidad en los propietarios para disponer de animales idóneos que sirvan de testigos. Por lo que á nosotros toca, jamás dudaremos de la acción que estos virus determinan en el organismo que los recibe. El origen que tienen, garantiza su pureza y grado de atenuación y sus efectos locales observados la de su acción; pero nuestra confianza crece cuando hemos visto en los inoculados la repetición fiel de los fenómenos que nos eran conocidos en el curso de nuestros trabajos clínicos en la Escuela de Agricultura y Veterinaria, cuando con corta anticipación estudiamos los efectos del mismo virus en terneras que nos sirvieron de guía segura y de fundamento á nuestra convicción científica. Al hacer constar el fruto de nuestro primer estudio sobre el particular, encomendamos al tiempo la tarea de disipar la incredulidad en las personas profanas que presenciaron las inoculaciones en el ganado de San Javier, así como la juiciosa reserva de los hombres de ciencia.

El 1º de Julio de 1889, á las 10 y 35 minutos de la mañana, el que habla, asociado á los Sres. Profesores Enrique Alfaro, Andrés Basurto y en presencia de los alumnos de Patología y Clínica internas, procedió en la Escuela de Agricultura y Veterinaria, á hacer la primera inoculación carbonosa con virus de primera vacuna, procedente del Laboratorio de M. L. Pasteur en cinco terneras cruzadas, de razas inglesas, de diez á diez y ocho meses de edad. El punto de elección para inocular fué el costado izquierdo, arriba y hacia atrás del omoplato y la cantidad de virus para cada ternera fué de un cuarto de centímetro cúbico próximamente que corresponde á la cuarta parte de la capacidad de la jeringa de Pravaz. Esta última fué previamente desinfectada, así como la piel de los animales en el sitio de inoculación. En los días que siguieron á esta práctica nada digno de llamar la atención se notó en las terneras: todas manifestaron su estado habitual de bienestar.

Día 12 de Julio de 1889, á las diez y veinte minutos de la mañana, se procedió á la segunda inoculación preventiva del carbón, en presencia de los ya citados profesores y alumnos, en las terneras inoculadas el día 1º, siendo en esta vez el lugar de la inoculación el costado derecho, arriba y hacia atrás de la espalda; el virus empleado fué el de segunda vacuna del laboratorio de M. L. Pasteur en cantidad igual á la de las primeras. La jeringa que se usó fué previamente esterilizada; terminada la operación en las cinco terneras, fueron colocadas en departamento especial y observadas desde ese momento por el suscrito, por el Profesor Alfaro y por los alumnos de Patología y Clínica internas, señaladas con los núms. 1, 2, 3, 4 y 5, según el orden en que fueron vacunadas. Presentaron desde la tarde de este día hasta el 23 que fueron observadas, los datos siguientes relativos á su temperatura, estado general y local. He aquí los relativos á su temperatura antes y en los días que siguieron á su inoculación:

CUADRO NUMERO 1.

Temperaturas antes de la inoculación de las terneras.

Número 1.	Número 2.	Número 3.	Número 4.	Numero 5.
38.°8	39.°0	39.°2	38.°4	38.°9

Temperaturas en los días siguientes á la inoculación.

	Número 1.		Número 2.		Número 3.		Número 4.		Número 5.	
	8 a. m.	6 p. m.	8 a. m.	6 p. m.	8 a. m.	6 p. m.	8 a. m.	6 p. m.	8 a. m.	6 p. m.
Julio 12	—	39.°4	—	39.°3	—	39.°3	—	39.°2	—	39.°0
" 13	38.°6	38.°8	38.°6	38.°8	39.°0	38.°5	39.°3	39.°7	38.°6	39.°4
" 14	39.°0	39.°0	38.°3	39.°3	39.°0	39.°2	39.°1	39.°9	39.°2	39.°7
" 15	39.°2	41.°9	39.°3	40.°0	38.°9	42.°3	39.°3	42.°1	39.°9	41.°6
" 16	40.°5	41.°5	38.°8	40.°0	39.°0	39.°2	40.°3	40.°0	39.°4	39.°8
" 17	39.°8	40.°4	38.°8	38.°3	38.°8	39.°2	39.°9	39.°7	39.°0	39.°9
" 18	39.°0	39.°9	38.°5	41.°5	38.°9	39.°3	38.°7	39.°0	38.°5	38.°9
" 19	40.°0	40.°5	39.°5	40.°0	39.°0	39.°5	38.°7	40.°0	39.°0	39.°0
" 20	38.°5	39,°0	39.°2	39.°5	38.°6	39.°2	38.°5	39.°3	38.°7	39.°2
" 21	38.°6	39.°3	38.°8	39.°1	38.°5	39.°4	38.°4	38.°7	38.°6	39.°1
" 22	38.°6	39.°0	38.°7	39.°0	38.°7	39.°5	38.°3	39.°0	38.°8	39.°6
" 23	39.°2	39.°5	38.°6	39.°3	38.°6	39.°5	38.°5	39.°2	38.°7	39.°5

El 1º de Agosto de 1889, á las 10 y 45 minutos de la mañana, con objeto de llegar á la demostración de la inmunidad de las terneras á la fiebre carbonosa, determinada aquella por las inoculaciones practicadas en los días 1º y 13 de Julio, asociado el suscrito á su colega el Sr. Profesor Alfaro y demás personal ya citado, procedió á inocular con virus activo[1] cultivado por la Comisión de Bacteriología del Consejo Superior de Salubridad del Distrito federal. Reconocida que fué en su acción mortífera en conejos y carneros, se eligieron tres testigos de raza indígena, de 12 y 14 meses de edad, color negro uno, colorado el segundo y blanco el tercero. La inoculación se practicó en las cinco terneras y en los tres testigos en la región supero-posterior de la espalda izquierda, aplicando media jeringa de Pravaz, de este virus, á cada animal.

Terminada la operación fueron separados los ocho bovídeos en su departamento especial y examinados los días siguientes escrupulosamente.

Las temperaturas recogidas durante los días 1º y 5 constan en los dos cuadros siguientes: el número 2 contiene las de las cinco terneras vacunadas, y el número 3 las de los tres becerros indígenas que sirvieron de testigos.

CUADRO NUMERO 2.

Temperaturas obtenidas en las terneras inoculadas con el virus activo.

	Número 1.		Número 2.		Número 3.		Número 4.		Número 5.	
	8 a. m.	6 p. m.	8 a. m.	6 p. m.	8 a. m,	6 p. m.	8 a. m.	6 p. m.	8 a. m.	6 p. m.
Agosto 1º	—	39.°3	—	39.°7	—	38.°9	—	39.°0	—	39.°5
" 2	38.°7	39.°3	39.°1	39.°7	38.°2	39.°2	38.°5	39.°2	38.°6	39.°2
" 3	39.°0	39.°2	39.°0	39.°5	38.°5	38.°1	38.°0	39.°0	38.°5	39.°0
" 4	39.°1	39.°3	39.°0	39.°2	38.°3	39.°5	38.°4	40.°2	38.°3	38.°9
" 5	39.°2	39.°3	39.°5	39.°6	38.°7	39.°7	39.°0	39.°7	39.°0	39.°2

CUADRO NUMERO 3.

Temperaturas obtenidas en los becerros testigos antes de la inoculación.

Prieto.	Colorado.	Blanco.
38.°7	39.°0	39.°6

Temperaturas después de la inoculación.

	Prieto.		Colorado.		Blanco.	
	8 a. m.	6 p. m.	8 a. m.	6 p. m.	8 a. m.	6 p. m.
Agosto 1º............	—	39.°7	—	39.°2	—	40.°3
" 2..........	40.°0	41.°0	39.°0	40.°4	40.°5	42.°1
" 3..........	40.°5	41.°6	40.°6	41.°5	39.°8	41.°8
" 4..........	40.°0	40.°9	39.°8	39.°9	39.°4	41.°5
" 5..........	39.°8	39.°6	38.°7	39.°5	39.°2	40.°5

El día 2 del mismo mes aparecieron en las cinco terneras vacunadas tumorcitos circunscritos en el sitio de la inoculación y que fueron disipándose gradualmente. En los tres testigos se desarrollaron tumores difusos que se extendieron por el tórax y sobre el remo anterior inmediato. La temperatura de las terneras vacunadas no pasó de la normal, mientras que la de los testigos fué notablemente alta, que es lo

1 Este virus procedía de una vaca; la sangre fué cosechada por mi apreciable amigo y compañero el Sr. Profesor R. Escobosa en Julio de 1888.

que comunmente se observa en los animales que sucumben á la afección. La propiedad vacunal del virus carbonoso, procedente del laboratorio de M. L. Pasteur, aplicado por primera vez en México, nos ha sido reconocida. La inmunidad de las cinco terneras es evidente y como los 322 animales de la Hacienda de San Javier fueron inoculados con el mismo virus y con las mismas precauciones de técnica, es lógico y racional considerarlos preservados de la acción mortal del germen carbonoso abundante, sea dicho en la citada finca. La notable resistencia que han presentado en este primer ensayo demostrativo los becerros testigos á los efectos del virus activo, pudiera atribuirse como más probable á la raza indígena á la que pertenecen.

El tiempo y la observación, factores poderosos, han comenzado á disipar la incredulidad.

El Profesor Alfaro, que no ha dejado de visitar la hacienda de San Javier y de observar con el mayor interés los efectos de inoculación en el ganado, me informa con fecha 18 de Diciembre que la fiebre carbonosa en dicha hacienda continúa haciendo víctimas entre animales no inoculados.

Durante cinco meses, período próximamente trascurrido de las inoculaciones han sucumbido 16 novillos entre los animales que no fueron inoculados preventivamente. Estas circunstancias que hace la demostración de la vacuna, impresiona favorablemente cada día á los dueños de ganados inmediatos, por lo que es de esperarse se generalice pronto en el país la práctica de las inoculaciones.

Al finalizar tan breve reseña felicito á los ganaderos y agricultores de la República, partícipes ya de un bien positivo que les asegura la conservación de sus ricos intereses.

JOSÉ L. GÓMEZ.

VARIEDADES.

Arbol del diablo.

Mr. John M. Betermau escribe de Chihuahua á San Luis Missouri, lo siguiente:

"Me he consagrado con mucho interés al estudio de la Botánica durante mi permanencia en este país, cuya flora presenta un extenso campo para todas las personas científicas del globo, y he recorrido los terrenos situados á alguna distancia de la ciudad, en busca de *especimens*. En una de mis expediciones noté un objeto negro sobre un brusco saliente de los contrafuertes de la Sierra Madre, el que excitó tanto mi curiosidad que me detuve á examinarlo cuidadosamente con mi anteojo de larga-vista. Descubrí que era árbol ó más bien un arbusto de un aspecto tan extraordinario que resolví dirigirme al lugar donde estaba; mas el terreno era tan escarpado que perdí la esperanza de llegar á él, aún á pie. Dí muchos rodeos buscando un sendero para subir, las rocas eran tan dentadas y salientes que no permitían el paso. El árbol estaba en la cima de ellas. Desde el lugar hasta donde me había sido posible llegar, pude distinguir que en la forma se parecía algo á un sauce llorón; pero sus largas ramas desnudas y doblegadas como látigos, tenían una coloración negruzca y como viscosa, parecían poseer una horrible gran fuerza vital para replegarse y desplegarse. Algunas veces aparecía el árbol como una masa en contorsiones. El deseo de investigar ese extraño producto de la vegetación se aumentaba en cada una de mis excursiones, que hacía por sus alrededores, y al fin presencié un expectáculo que me confirmó en la creencia de que había descubierto una cosa estraordinaria. Un pájaro que estaba revoloteando hacía un rato á su alrededor, al fin se sentó en la copa del árbol y las ramas comenzaron á moverse y á encorvarse hacia afuera y arriba, retorciéndose y enroscándose como culebras alrededor del pájaro, el que empezó á gritar horrorizado cayendo al fin en el grupo de ramas en donde desapareció. Aunque con miedo logré arrancar una parte de la roca, la que derrumbándose, poco me faltó para ser arrastrado al precipicio con ella. Quedó un hueco por donde pude deslizarme y aproximarme al árbol.

"Llegué á tiempo de ver caer el caparazón del pájaro todo comprimido. El suelo estaba cubierto de huesos y plumas. El árbol era pequeño teniendo apenas veinte pies de altura, pero cubría una área considerable; el tronco era muy grueso, con muchos nudos y escamoso; del tronco, á pocos pies del suelo, salían las ramas viscosas y encorvadas hasta el suelo, terminando como con especies de pomos cóncavos. Su apariencia era como la de una especie de tarántulo asechando una presa. Me atreví á tocar uno de los extremos y tuve que hacer un esfuerzo doloroso para desprender la mano dejando una parte de la piel. Descendí entonces cerrando la en-

trada. Al día siguiente regresé con media docena de gallinas con las que alimenté al árbol. Al momento que arrojaba una, las ramas se ponían en movimiento, se retorcían en movimientos sinuosos sobre las aves cayendo en seguida los restos.—Cuando el arbol quedó saciado, las ramas se volvieron á encorvar hacia el suelo sin dar signos de movimiento: entonces pude observar bien los extremos, los que presentaban como especies de chupadores, asemejándose á los tentáculos de un octópodo. La sangre de las gallinas había sido chupada por ellos, así lo manifestaban las manchas rojas y húmedas que presentaban.

"Carecía en absoluto de hojas. Sin hablar á ninguno de mi descubrimiento, remití una descripción de él al famoso botánico de la Universidad de Hiedelberg. Profesor Wordenhaupt. Su contestación confirma que el árbol que descubrí es el *árbol del diablo*, del que solamente dos ejemplares se habían encontrado, uno en un pico del Himalaya y otro en Sumatra. El mío es el tercero. El Profesor Wordenhaupt agrega que la planta insectívora llamada *Atrapamoscas de Venus* y el árbol del diablo, son las dos únicas especies conocidas que se encuentran en la tierra que participen de la naturaleza del reino animal y del reino vegetal, aunque hay numerosas especies en el Oceánico.

"Nosotros podemos agregar que en la lujosa colección de láminas de Zoología, está pintado con sus colores naturales un marisco de esas últimas especies, teniendo preso entre sus tentáculos á un cangrejo."

Agua de Colonia premiada.

La casa inglesa Stephen Smith and C°., organizó un concurso para premiar la mejor receta de preparación del agua de Colonia. El premio consistía en costear al autor el viaje á París y la estancia por ocho días, en condiciones de primer orden.

Los concurrentes fueron 219, y después del examen por los expertos, mereció la distinción la siguiente fórmula:

Esencia de bergamota	8	gramos.
Id. de limón	4	"
Id. de néroli	20	"
Id. de orégano	6	"
Id. de romero	20	"
Agua de flor de naranjo	30	"
Alcohol rectificado tridestilado.	578	centímetros cúbicos.

Buena receta para los que quieran hacerse una buena agua de Colonia.

Dato interesante.

Hay en Francia 2.000,000 de matrimonios sin hijos; 2.000,000 con uno; 2.300,000 con dos; 1.500,000 con tres; 1.000,000 con cuatro; 500,000 con cinco; 300,000 con seis; y 200,000 con siete. Los matrimonios cuya prole pasa de siete, son pocos y muy pobres.

Arboles curiosos en Huauchinango.

El árbol *de la lluvia* de que mucho se ha hablado en la prensa europea, existe en la sierra inmediata á Huauchinango. Este árbol absorbe de tal manera la humedad de la atmósfera, que llena la tierra que le rodea de un rocío fresco y saludable para las plantas que nacen en su sombra.

El árbol *fosfórico*, existe también por esos parajes, produciendo de noche fosforescencias muy curiosas y que asombran al viajero que no conoce la virtud de este árbol.

Existe también un árbol llamado *cáustico*, porque sus hojas, y sobre todo su corteza, pueden emplearse con eficacia para usos medicinales.

El árbol de la *víbora* es muy conocido de los indígenas, tiene en su interior una víbora de un bonito color entre verde y azul, que sirve de alimento á los indios.

Todos estos curiosos árboles no están aún clasificados, y creemos bueno llamar la atención sobre ellos, tanto por su utilidad, como por sus curiosas propiedades.

Contra la calvicie.

Es del "Journal de Médicine" de París el siguiente tratamiento, para evitar la calvicie y aún para curarla.

" Se corta el pelo á punta de tijera y se aplica cada cinco días un sinapismo benigno por algunos minutos, luego se frota bien la cabeza con una tohalla áspera, bañándola después con agua fresca, á la que se le echa la suficiente cantidad de ácido acético y cloroformo. Estas sustancias deben emplearse con mucha precaución, porque son poderosos estimulantes. Durante el tratamiento se debe usar una pomada compuesta de los ingredientes que siguen:

Acido salicílico, 5 gramos.
Precipitado de azufre, 1 dracma.
Vaselina, 5 dracmas.

" Con esta pomada, empleada todas las mañanas, después de lavarse la cabeza, no tarda en cubrirse ésta de pelo en toda aquella parte en que se ha caído."

TOMO III ENTREGA 11ª Junio 1º de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

ALOPATIA-DOSIMETRIA.

(Del "Investigador Médico" de Guadalajara.)

Tuto, cito, jucunde dijo Celso en la antigüedad; y estas palabras, ya casi olvidadas, sirven de programa al Dr. Burggraeve, para desarrollar su famoso método curativo, que viene preconizando desde hace cuatro lustros. Segura, rápida, cómodamente sanan los dosímetras las dolencias de la humanidad.

Bueno, bonito y barato: no hay más que pedir.

Abajo droguerías y boticas; fuera bebidas, ungüentos y cataplasmas. Ranciedades del tiempo del oscurantismo, id en hora mala. Ya no aparecereis en la moderna y en la futura edad, sino como monumentos paleológicos; vuestro lugar se encuentra en los empolvados estantes de los museos de antigüedades, al lado de las hachas de piedra y de los cuchillos de madera. Morteros, retortas, alambiques, gloria y encanto del farmacéutico, vuestro reinado pasó, como pasó el uso de la crinolina y del polizón.

Hipócrates, Galeno, Sydenham, Graves, Trousseau, viejos ignorantes, idos de aquí, apartad! O quedaos donde os plazca; mas no espereis que veneremos más vuestra memoria, santificada por el tiempo, que al hacerlo sentiremos náuseas y mareos, cual si hubiésemos tomado vuestras empíricas triacas ó bebido vuestras pócimas infernales.

Nosotros poseemos en los gránulos Chanteaud y Cª, de París, el secreto de la salud; y gracias á su influjo maravilloso, podemos, con toda seguridad (tuto), con vertiginosa rapidez (cito) con infinita alegría (jucunde), extender á los mortales magnífica póliza contra la muerte y darles segura patente de vida eterna, en este mundo perecedero.

¡Italia! ¡Italia! gritaron henchidos de contento los fugitivos troyanos, al contemplar las feraces riberas del Lacio. Digamos nosotros á voz en cuello y con arrobador entusiasmo, frente al Instituto dosimétrico: ¡jauja! ¡jauja! ¡jauja! ¡Viva el Doctor Burggraeve! ¡Viva el Profesor Chanteaud!

Cuando tuvimos conocimiento del método dosimétrico, propagado con tanto ardor *par le maître* Burggraeve, creímos que se trataba sencillamente de preconizar una forma medicamentosa con exclusión de las demás; pero á vuelta de algunos años, nos hemos convencido de que los dosímetras pretenden *yugular* las enfermedades agudas, pararlas en su marcha, como se impide que un reloj ande con sólo suspender el movimiento del péndulo.

Asegura el ameritado Doctor de la Universidad de Gand, que no se necesita diagnosticar [1] para curar una enfermedad *(yugularla)*; que la fiebre *continua*, si se abandona á sí misma, puede terminar en localizaciones, tales como artritis, carditis, etc., [2] que con los síntomas siguientes: *pesadilla, opresión de pecho, pulso acelerado y duro*, se puede diagnosticar una carditis (miocarditis?), la cual desaparece en unas cuantas horas, gracias á la benéfica influencia de unos cuantos gránulos de aconitina, hyosciamina y cafeina. [3] Pero, santo Sr. Burggraeve, ¿quién, aunque sea descendiente de Aquiles ó del Cid Campeador, no se siente angustiado y con el corazón latiendo fuertemente, cuando ha sido víctima de horrorosa pesadilla y más si sueña que se cae á un pozo ó que lo coge un toro de cuatro años? ¿Qué mortal, por valiente é intrépido que sea, no despierta asustado cuando, en medio de tranquilo sueño, le asalta la idea que lo roban ó lo matan? ¡Y para curar un susto tantos alcaloides!

En sentir de los dosímetras y Burggraeve *in cápite*, las enfermedades agudas locales en que aparece el síntoma calentura, son generales y su determinación ó localización, dependiendo de una causa oculta y por lo mismo desconocida, se efectuará irremisiblemente, siempre que no se acuda

1. Une maladie pour etre attaquée n'a pas même besoin d'etre reconnue-*Nouveau* Guide pratique de Médecine dosimétrique par le Dr. Burggraeve.—París.—1883. —Página 9.
2. Dr. Burggraeve.—Loc. cit., pág. 121.
3. Dr. Burggraeve.—Ibid., pág. 29.

pronto (cito) con los medicamentos defervescentes: digitalina, brucina, estricnina, hyosciamina, etc., alcaloides, que ministrados, según principios fijos *(dominante)* y reglas variables *(variante)*, producirán una pronta y saludable crisis, haciendo caer la temperatura y disminuyendo los movimientos cardíacos; el enfermo quedará curado y *laus Deo.* Pero yo pregunto á los sostenedores de la casa Chanteaud de París: ¿cuando así obran, qué enfermedad curan? ¿Una pericarditis, una meningitis, una pulmonía......? ¿Y cómo me aseguran, cómo me prueban que sanan alguna de esas inflamaciones y no una peritonitis, una hepatitis ú otra cualquiera flegmasía? Porque un estado febril con su cortejo de síntomas accesorios: sed, anorexia, cefalalgia, etc., no da, teórica ni prácticamente, razón ninguna para creer que se ha tratado más bien de una que de otra flogosis, cuando el organismo ha vuelto al funcionamiento fisiológico.

Uno de los cargos que los señores de los gránulos hacen á los alópatas, es el que se refiere á no obrar, sino cuando han puesto el dedo en la llaga. Sí, señores, al prescribir un medicamento intentamos obtener algún resultado; y nunca, nunca obramos sin tratar de llenar alguna indicación, ya sea causal, ya sintomática; pero no es cierto, como lo proclamais en todos los tonos, que abandonemos al paciente entregado á sus propias fuerzas y luchando con la enfermedad. Si en muchos casos nada podemos contra la causa, combatimos, no obstante, los síntomas principales y más inquietantes: calentura, dolor, etc.; y administramos, según la variedad infinita de enfermos, ya los febrífugos, ya los analgésicos, ora los purgantes, ora los hipercrínicos, etc. Hacemos, en suma, una verdadera gimnasia de las funciones, mas no pretendemos *tonificar los centros respiratorios con brochazos de tanino en la faringe,* como lo hace el muy dosímetra Dr. Goyard. [1] Tampoco, usamos para curar un caso de *influenza* de mediana intensidad, un número tan crecido de medicamentos, que atormentemos al desdichado enfermo, dándole á la vez: brucina, digitalina, hidroferro-cianato de quinina, sulfato de quinina un gránulo cada cuarto de hora, y otro de sulfato de estricnina, cada media hora: todo ministrado en cognac. Añadiendo tazas de caldo caliente cada hora; copiosas lavativas cada cuarto de hora de agua de almidón, aceite de olivas, yema de huevo y sal de Sedlitz deshidratada; fricciones calmantes y tónicas por *encima de los cobertores, sur tout le corps, par dessus les couvertures.* [1]

Esto es mucho afán de...... curar. Esto es colocar una formidable línea de tiradores frente á una plaza apenas fortificada y muy poco defendida.

Otro de los cargos que suelen hacer los dosímetras á los alópatas consiste en censurar acremente la asociación de varios medicamentos en una sola fórmula. Véase, por lo dicho arriba, si tienen razón de proclamar malo y absurdo, lo que ellos mismos practican y diariamente recomiendan.

Los discípulos del octogenario de Gand atribuyen inusitada importancia á las substancias granuladas, las cuales han de ser precisamente de la casa de Chanteaud y Cª, de París y no otras, porque solo los señores Chanteaud y Cª, de París saben preparar gránulos bien dosados, de hermoso aspecto y de agradable gusto; y sin duda para esto aseguran muy formales que sanan toda clase de afecciones con verdadero placer.

Mas ¿por qué no usar los alcaloides en soluciones, tan concentradas ó diluídas como se quiera y ministrarlos ó por gotas en agua dulce, que el enfermo apuraría *jucunde* con positivo gusto; ó por la fácil vía subcutánea, con la utilísima y popular geringuilla de Pravaz? Usando de este último método se obtiene el no despreciable provecho de obrar más rápidamente que por cualquier otro camino; y si los dosímetras, como lo platican, desean curar (*laudable empeño*) y curan con prontitud de electricidad, sírvase, en todos los casos, de las inyecciones hipodérmicas.

No se me responda que no obran así por temor de inflamar la piel y el tejido celular subyacentes con pinchazos repetidos y el contacto frecuente de substancias irritantes con los elementos de la cubierta exterior, porque esos accidentes pueden prevenirse y evitarse y de hecho se evitan y previenen, empleando buenas soluciones y siguiendo rigurosamente todos los consejos de la técnica hipodérmica.

Por otra parte, ¿qué valor tienen unos cuantos piquetes de alfiler y sus consecuencias, aunque se depositen en el tejido celular subcutáneo materias irritantes, ante el peligro inminentísimo de perder la vida, peligro que se conjura *rápidamente*

1 *On fit un badigeonnage du pharynx* au tannin, á la fois pour arreter les progrés de l'amygdalite et *tonifier les centres respiratoires.*—Répertoire Universel de médecine dosimétrique.—París.—Janvier.—1890.—Pág. 18.

1 Idem.—Página citada.

y con toda seguridad y hasta con suma alegría, usando de inyecciones hipodérmicas bien dosadas y de perfecta limpieza?

Supongamos un caso de los que por estas regiones se observan con no escasa frecuencia. El paciente es un adulto, tiene de 35 á 40 años, su constitución es mediana y su oficio zapatero; vive en una casa de vecindad y es alcohólico; deudos y amigos aseguran que la noche anterior estaba bueno y sano, que al despertar se quejó de quebrantos, tuvo basca y vomitó sangre, que en seguida tembló mucho y no habló más; y se lo presentan al médico, como se presenta al anticuario una medalla del tiempo de los Faraones, diciéndole: descifre vd. el geroglífico, cure vd. al enfermo. El médico (yo lo juzgo muy dosímetra) mira, palpa, percute, ausculta, etc.; nota que el enfermo, cual si fuese de hilacho, se halla en resolución completa; advierte que la piel y las mucosas están pálidas, que la lengua se halla sucia seca, cubiertos los dientes de fuligo; observa que el hígado y el bazo han crecido en volumen, que el vientre está doloroso y ligeramente meteorizado; fíjase en que las pupilas reaccionan poco á la luz, en que el pulso late 144 veces por minuto, en que no hay calentura, al contrario, el enfriamiento es grande; por parte del corazón, no tiene signo ninguno que le dé la clave del diagnóstico; los pulmones son mudos también y el cerebro no responde. Indiferente á todo lo que le rodea, el enfermo mueve lenta y penosamente los miembros y la cabeza, ya en un sentido, ya en otro; respira apenas, si se le habla, no contesta, si se le pincha, retira el miembro herido; no hace movimientos de deglución.

Perplejo ante este cuadro y meditando el diagnóstico............ digo mal; con la rapidez con que camina la luz en el espacio, el Burggraeve, que no Galeno, saca de su farmacia de bolsa un centenar de grajeas que pone en manos de alguno de los presentes y después de recomendar que se den al que sufre, friegas secas y estimulantes, que sea el enfermo bien nutrido, confortado y calentado, dice: los gránulos dense así: *de éstos,* tres cada cuarto de hora; de *estos otros,* dos cada media hora; de............ pero, señor, observan los dolientes, si el enfermo no pasa nada, le hemos dado alimento y lo retiene en la boca y lo escupe... .... ¿Qué hace entonces el médico burggraevista? El Corán dosimétrico prohibe usar los alcaloides en soluciones ó píldoras, deben emplearse sólo granulados por la casa del santón Chanteaud y C.ª, de París. ¿Usa el recto para introducir en el organismo enfermo los curativos gránulos? La vía es incómoda y la tarea nada grata, cae por tierra una de las personas de la santa trinidad dosimétrica, el famoso *jucundè.* Por otra parte, como no se había de poner un clíster de *bolitas,* sería menester darles forma galénica (*horresco referens!*), ya de supositorios, ya de soluciones apropiadas para lavativas; mas á un pulcro burggraevista le están vedadas las prácticas groseras de la empírica alopatía.

¿Qué hace, volvemos á decir, el médico dosímetra?

Imposible que se resuelva á usar una ó varias inyecciones hipodérmicas, porque éstas son alopáticas, y emplearlas sería hacer traición á las prácticas del maestro y recaería sobre él excomunión mayor.

Si en la casa de Chanteaud y C.ª, de París, se preparasen soluciones, entonces sí debían prescribirse, porque sólo entonces estarían tocadas con el manto de Burggraeve y serían buenas y santas.

Concluyamos: *claudite jam rivos, pueri: sat prata biberunt.*

Si los dosímetras creen que todos los medicamentos y con especialidad los alcaloides, deben usarse *solamente* á dosis refractas, con lo cual se obtiene la *yugulación* de las enfermedades agudas, sea en buena hora; pero les advierto que en esa práctica nada hay de nuevo, pues sabido es que nosotros, los empíricos, en una sola substancia tenemos un haz de medicamentos, según la cantidad empleada; *verbi gratia:* el calomel, el aloe, la ipecacuana.

¿Detienen los doctores burggraevianos la marcha de las afecciones agudas, de tal manera que se borren de los cuadros nosológicos las de ciclo definido?

Demuéstrenlo clínicamente y me pasaré á su campo con todo y bagajes. No, con los bagajes no, porque estos llevan el sello de la alopatía y huelen á empirismo.

NABOR O. GRAVINA.

DOSIMETRIA-ORTODOXIA.

Carta abierta al Sr. D. Nabor O. Gravina, Redactor de *El Investigador Médico,* órgano de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Estudiantes de Guadalajara.

México, Mayo 15 de 1890.

Muy señor mío:

Con positiva pena, puede vd. creerlo, he

leído el artículo que calzado con su firma, ha aparecido en las columnas de *El Investigador Médico*, correspondiente al 1º del actual, porque es penoso ver que la juventud, símbolo siempre del progreso y esperanza de la generación que camina ya al fin de su jornada, no tan sólo rechaza las conquistas de la ciencia moderna, sino que, con irreflexivo arrojo y con injusto encono, deturpa y befa uno de los adelantos que más honran las postrimerías del siglo diez y nueve.

Sin disgusto y sin mala prevención, que por otra parte no tendría razón de ser, voy á ocuparme de los conceptos por vd. vertidos, que sin duda alguna, no fueron madurados como deben serlo cuando se entregan nuestras ideas á la publicidad.

No tengo la honra de conocerle, mas por hallarse su escrito en el órgano que tiene la juventud estudiosa de esa capital, supongo es vd. aprovechado alumno de la Escuela Médica, siguiendo una carrera honrosa que debe convertirle pronto en apóstol de un sacerdocio altamente humanitario y aspirando con nobleza á ser digno de la misión que su misma vocación le impone. Supongo en vd. recto juicio, buen criterio, afán sincero de ensanchar sus conocimientos actuales, hidalga aspiración de distinguirse siendo útil á sus semejantes y buena fe bastante para confesar un yerro si en el terreno de la buena lógica llega á demostrársele que lo es.

Y asentadas estas premisas comienzo mi refutación, aunque no sin lamentar el estilo joco-serio que se sirve vd. adoptar para combatir una doctrina y un método terapéutico heterodoxo, pero que ha adquirido ya cierta respetabilidad, pues son sus adeptos hoy muy numerosos; y esos adeptos son todos hijos de la Escuela que á vd. guía, son todos médicos que cruzaron las aulas para obtener su título, son profesores sobre los cuales tan sólo una conciencia recta pudo ejercer coacción y apartarlos de la Terapéutica ortodoxa. Y vd., al atacar el método Burggraevianno y lastimar á los dosímetras, llamándoles *señores de los gránulos*, convierte á éstos, acaso sin querer, en agentes comerciales de la casa Chanteaud, en traficantes indignos que por expender su mercancía, en nada estiman la vida de sus semejantes y por ende su nombre, su reputación y su conciencia de hombres honrados.

Fije vd. bien su atención sobre este punto y sírvase reflexionar que llamando á los médicos que aceptan la dosimetría *sostenedores de la casa Chanteaud*, infiere un agravio inmerecido á una parte (considerable ya, repito) del gremio á que va á pertenecer, y en el cual, como excepción rarísima, podrá encontrar un mercader que venda su nombre y su decoro por un pedazo de pan. Y dejemos este punto; porque me complazco en creer que sólo en un momento de excitación y casi involuntariamente pudo escapársele á vd. semejante indignidad.

Usted, señor Gravina, no conoce la Dosimetría; pero esta afirmación es perentoria: no la conoce vd. Cayó en sus manos el *Nuevo Guía práctico de Medicina Dosimétrica* del Dr. Burggraeve; comenzó á hojearle con el ánimo mal prevenido y la sonrisa despreciativa del desdén entre los labios; apuntó en su cartera dos ó tres afirmaciones que juzgó vulnerables y absurdas para que sirviesen de tema á su catilinaria; y sin tomarse el trabajo de estudiar las bases y examinar la piedra angular de la Dosimetría, emprendió vd. la cruzada contra ella, denostándola con acritud y pretendiendo colocarla en la picota del ridículo. Tan grande ha sido el rencor altivo y la malevolencia de vd. para con ella, que ni siquiera ha querido concederle el honor de ajusticiarla según la ley, tras una sentencia debidamente ejecutoriada ante el tribunal de *la razón*, sino que, con inaudita saña, quiere vd. darle una muerte de garrote en oscura callejuela.

Y al terminar su obra y sin pedir probablemente la aprobación autorizada de alguno ó algunos de los ilustrados profesores con que se engalana esa Escuela, la entregó vd. á la prensa, sin presumir acaso que pudiera rechazarse tan tosca y tan violenta acometida.

Para que ésta fuese justa y poco ó nada vulnerable, debería vd. haber obrado con conocimiento de causa perfecto y no suponer *á priori* la índole, el carácter y las tendencias de una doctrina que sólo conoce *de vista*, lo cual, rigurosamente hablando, no es *conocer*.

Y las pruebas de esto, vd. mismo las suministra. Dice vd.:

" Cuando tuvimos conocimiento del mé-
" todo dosimétrico, propagado con tanto
" ardor *par le maître Bourggraeve*, crei-
" mos que se trataba sencillamente de pre-
" conizar una forma medicamentosa con
" exclusión de las demás; pero á vuelta de
" algunos años nos hemos convencido de
" que los dosímetras pretenden yugular las
" enfermedades agudas, pararlas en su mar-
" cha, como se impide que un reloj ande

" con sólo suspender el movimiento del pén- " dulo. "

Luego vd. creyó conocer la Dosimetría cuando conoció los gránulos Burggraeve–Chanteaud, y *supuso* que era " una cues- " tión de forma medicamentosa," hasta que " á la vuelta de algunos años " se disipó su error y supo que la Dosimetría "preten- " de yugular las enfermedades agudas. " Luego vd., Sr. Gravina, confiesa con candorosa buena fe que no conoció *el método* durante algunos años, y ya confesará que.... continúa siéndole desconocido.

Vd. se encuentra ahora tal como yo me encontré cuando por primera vez *oí hablar* á quien tampoco lo conocía; pero vd. se ha lanzado á calumniarla, lo cual, por fortuna no hice yo. Para evitar repeticiones, mucho estimaría á vd. se tomara la molestia de leer mi carta al Dr. Malanco, que corre inserta en el número 7 de esta publicación, y que fué escrita con motivo de mi ingreso á su redacción.

Allí verá vd. que " antes de conocer " el método tuve de él un concepto muy erróneo, pero que por prudencia y por dicha mia no me ocurrió externar. Primero le estudié, le discutí, lo analicé y comprobé sus resultados, y hasta entonces emití mi humilde opinión sobre la nueva doctrina y el nuevo método. Y felicítome hoy de haber obrado así.

Vd. cree en la actualidad que ministrar gránulos con profusión y á diestra y siniestra, excluyendo por completo cualquiera otra medicación es ser *dosímetra*. ¡Error profundo y craso; calumnia odiosa y desleal!

La Dosimetría se aparta de la Alopatía en que elige siempre el *medicamento puro*, químicamente puro, perfectamente definido y cuya acción sobre el organismo está clínicamente y mil veces comprobada, repudiando con justicia las preparaciones complexas, inverosímiles y aún absurdas, cuya fórmula no podría dar, tras laboriosísimas investigaciones, ni el químico más notable del mundo, y cuya acción sobre la economía no podría razonar ni el fisiólogo ni el terapeuta más eminentes del globo. La Dosimetría se aparta de la Terapéutica ortodoxa en la cuestión capital de las dosis, pues en tanto que ésta se detiene respetuosamente ante la dosis máxima de una sustancia, prescrita en su Farmacopea, aun cuando no haya obtenido el efecto que persigue, aquella no retrocede y administra uno ó dos miligramos ó más fuera del cartabón con la certidumbre de lograr el efecto útil y de nó llegar al tóxico, y con la conciencia de haber satisfecho las exigencias que, fuera del estado fisiológico, tiene el organismo sujeto á las oscuras causas morbíficas que turban su armonía. La Dosimetría se aleja asimismo de la Alopatía en que tiene *la pretensión* (pretensión humanitaria y como lo verá á su tiempo científica y fundada) de poder *yugular* las enfermedades. Pero esa yugulación, Sr. Gravina, tiene que efectuarse en ocasión propicia y en momento favorable, porque suponerlo de otro modo, sería negar al médico dosímetra, no sólo una mediana ilustración y conocimientos profesionales, sino hasta el sentido común, y no quiero sospechar que llegue hasta ese punto la animadversión de vd.

Sírvase vd. oir lo que voy á traducir en seguida, de una obra notable:

"En toda enfermedad es preciso distin- "guir dos períodos: el primero *dinámico* "que sólo presenta perturbaciones funcio- "nales y el segundo *orgánico* caracteriza- "do por el cambio anatomo–patológico del "tejido.

"En el primero de estos períodos es cuan- "do sobre todo debe obrar el médico y pro- "curar, desplegando todas sus fuerzas, ha- "cer abortar y yugular á la enfermedad. "Pasado el primer período y existiendo ya "la lesión anatómica, no puede ni presu- "mir la yugulación, más no por eso deben "cruzarse los brazos y ver con impasibili- "dad sus progresos y se continuará la lu- "cha para salvar lo que salvarse pueda "todavía y para que las consecuencias sean "lo menos funestas que sea posible.

"Mas no pudiendo saber jamás cuánto "tiempo sea preciso á la enfermedad para "recorrer su primer período, es imperioso "deber del médico obrar á tiempo y ser "tanto más activo cuanto más grande y "próximo sea el peligro." *Van Renterghem.—Therapéntique.*

Cuando se ve á un niño de 4 ó 6 años que tiene una cefalalgia intensa, y sed, y anorexia, y una alta temperatura, y un penoso quebrantamiento general, y está postrado é inquieto, etc., se tiene el derecho de *presumir*, de *sospechar* la invasión de una fiebre eruptiva, sobre todo si la estación, la constitución médica reinante ó algunos antecedentes apoyan semejante hipótesis. Aquellos síntomas pueden combatirse con toda oportunidad y con toda energía: y abatida la temperatura y dominada la cefalalgia, la erupción se hace tranquila y sin tempestades, y todas las funciones vuelven á encarrilarse.

Y esto mismo se repite una vez, y diez, y veinte.

En muchos casos una enfermedad se ha hecho abortar. No puede afirmarse cuál, porque los desórdenes orgánicos, los caracteres anatomo-patológicos, ó sean sus credenciales, no llegaron á presentarse. Pudo ser el período prodrómico de un proceso flogístico cualquiera, pero ¿qué importa en tal caso el bautismo de la afección que venía y que se hizo retroceder? El amor propio del médico podrá quedar resentido porque no pudo dar su nombre clásico al invasor que se aproximaba con dañadas miras, pero que no llegó á establecer ó radicar su campamento; mas la conciencia del hombre honrado se sentirá altamente satisfecha con la convicción íntima de haber salvado de un peligro real y grave á su cliente. Yo optaré siempre por lo segundo, y vd., Sr. Gravina, estoy cierto que en este punto opina de acuerdo conmigo.

Y pasemos adelante, porque espero que para lo sucesivo no considere vd. tan estrambótica y necia la *pretensión de yugular*, que en verdad, no miro en pugna con la buena lógica siempre que se tenga cuando en razón deba tenerse, como la tiene el ortodoxo más intachable y puro, y como vd. la abriga y la abrigará, cuando á la cabecera del enfermo experimente el justo ardimiento de vencer á su enemigo, antes que tome incremento la insurrección que provoca y sean irreparables sus destrozos. "Nosotros," dice vd. con plausible entereza, "al prescribir un medicamento intentamos obtener algún resultado y nunca, nunca obramos sin tratar de llenar alguna indicación, ya sea causal, ya sintomática." Semejante afirmación no la ponemos en tela de juicio, porque día á día vemos á los comprofesores rehacios aún al Método dosimétrico, administrar los antitérmicos tan luego como aparece la calentura y antes, mucho antes de que hayan asentado su diagnóstico. Y es de presumirse que se proponen idéntico fin, aunque el *modus operandi* y los medios empleados no sean los mismos; que solicitan y persiguen (laudable empeño) la yugulación de la enfermedad; y que sin saber si han curado "una pericarditis, una meningitis ó una pulmonía," ó "una peritonitis, una hepatitis ú otra cualquiera flegmasía" que tras aquellos desórdenes funcionales preparaba su desarrollo, se congratulan, y con justicia, del triunfo oportuno que han obtenido.

Perfila vd. más adelante, con toda exactitud y escrupulosidad, un cuadrito sintomatológico, de los que con alguna frecuencia, nos toca ver á todos los médicos, y agrega vd.:

"Perplejo ante este cuadro y meditando en el diagnóstico............ digo mal, con la rapidez con que camina la luz en el espacio, el Burggraeve, que no Galeno, saca de su farmacia de bolsa un centenar de grajeas que pone en manos de alguno de los presentes, y después de recomendar al que sufre friegas secas y estimulantes, que sea el enfermo bien nutrido, confortado y calentado, dice: los gránulos dense así: *de éstos* 3 cada cuarto de hora; *de estos otros* dos cada media hora; de....... Pero señor, observan los dolientes, si el enfermo no pasa nada; le hemos dado alimento y lo retiene en la boca y luego lo escupe............ ¿Qué hace entonces el médico burggraevista? El Corán dosimétrico prohibe usar los alcaloides en soluciones ó píldoras; deben sólo usarse granulados en la casa del *Santón* Chanteaud y Cª, de París. ¿Usa el recto para introducir en el organismo enfermo los curativos gránulos? La vía es incómoda y la tarea nada grata; cae por tierra una de las personas de la santa trinidad dosimétrica, el famoso *jucunde*. Por otra parte, como no se había de poner un clíster de *bolitas*, sería menester darles forma galénica (*horresco referens*) ya de supositorios, ya de soluciones apropiadas para lavativas; mas á un pulcro burggraevista le están vedadas las prácticas groseras de la empírica alopatía."

¡Cuánto desacierto, Sr. Gravina, se ha empeñado vd. en agrupar!

Quien dijo á vd. que el médico dosímetro no usa de los enemas y de los supositorios cuando es preciso; quien dijo á vd. que el médico dosímetra no sabe aprovecharse de la vía hipodérmica, ni conoce la jeringa de Pravaz, porque con ello disgustaría á la casa Chanteaud y Cª, de París; quien le afirmó que el médico dosímetra no usa de la ipecacuana, ó del yoduro de potasio, ó del hidrato de cloral, ó del éter, ó del cloroformo, etc., etc., porque no tienen la forma burggraevianna clásica; quien logró convencerle de que el médico dosímetra rechaza la hidroterapia, la antisepsia, la electroterapia, y los revulsivos, y los tópicos usuales y valiosos, y los vejigatorios, y las ventosas comunes ó de Junod, y los exutorios, y las inyecciones en las cavidades naturales, y las inhalaciones medicamentosas, y en una palabra, todos los adelantos médicos modernos, quiso jugar á vd. una mala pasada, exponiéndole á

que repitiera ante el público, como desgraciadamente ha sucedido, tan inverosímiles consejas y tan aburdas aberraciones.

¿Porqué no continuó vd. sobre la misma brecha, afirmando con valeroso atrevimiento que el médico dosímetra no conoce la lanceta, ni el bisturí, ni el constrictor, ni el termo-cauterio, ni el forceps, ni un instrumento siquiera del arsenal quirúrgico, ni los vendajes clásicos, y que el uso de todo esto le está vedado porque no vienen *granulados* de la casa Chanteaud y Cª, de París?

Perdone vd., Sr. Gravina, que no conteste tan espirituales ironías que sólo pudieron nacer en un instante de buen humor.

Estas y aquella de que los dosímetras "extienden á los mortales magnífica póliza y segura patente de vida eterna en este mundo perecedero," son bromas inofensivas que no deben tomarse en consideración.

Por lo que queda dicho, habrá vd. comenzado á comprender que la Dosimetría no es la *doctrina* que defiende los gránulos de Chanteaud, pues para defender con éxito un producto comercial no hay sin duda mejor *doctrina* que su buena calidad. Sin este requisito, por más que los agentes se multipliquen, la celebridad y la venta del producto son efímeras.

Si el uso de la medicina granulada de Chanteaud se ha extendido y continúa generalizándose, no es en verdad porque esa casa pueda hacer su propaganda por medio de médicos asalariados, cosa indigna de suponer, sino porque el análisis químico de ellos ha comprobado repetidas veces y continúa comprobándolo con frecuencia, la exacta dosificación y la pureza de los alcaloides que representan. El monopolio que hasta hoy ejerce aquella casa, es debido únicamente á las cualidades indisputables de sus medicinas, pero cesará tan luego como aquellas desaparezcan ó cuando cualquiera otra farmacia logre, por la bondad de sus preparaciones comprobada en el laboratorio, inspirar una confianza plena en el público médico que es naturalmente su consumidor.

Por lo demás, Sr. Gravina, cuando vd. estudie concienzudamente la Dosimetría, verá que *el Método* puede seguirse con toda fidelidad sin hacer uso alguno de los gránulos, para vd. odiosos, de la casa Chanteaud y Cª, de París.

Vd. mismo, si alguna vez se convierte á la moderna Alopatía, ó si permaneciendo fiel y adicto á la ortodoxia necesita en alguna ocasión de los alcaloides, puede aceptar ó rechazar los gránulos dosimétricos sin que esa aceptación ó esa repulsa, sean el indicio claro del partido á que está afiliado.

No existe ni podrá existir nunca una ley tirana que impida á vd. y á cualquier Médico y á un Farmacéutico cualquiera, granular las sustancias que puedan serlo y usarlas como mejor convenga y aceptar la forma que más oportuna juzgue para administrarlos. Y debe vd. estar convencido de que todo el Gremio Médico, por amor al progreso y por amor propio nacional, desea vivamente que alguno ó algunos de nuestros hábiles Profesores de Farmacia emprendan, igualen y aún superen la fabricación europea en los productos de su ramo, como ya entre nosotros comienza á hacerlo el Profesor Julio Reyes.

Y entonces, Sr. Gravina, será cuando veamos á las Boticas ocupando el verdadero y honrosísimo puesto que les está destinado y que ocuparán indudablemente en época no lejana.

Entonces se irán "fuera de su recinto, ungüentos y cataplasmas, y las rancidades del tiempo del oscurantismo" y ni siquiera quedarán "como monumentos paleológicos en los empolvados estantes de los Museos de antigüedades." Pero ni las Droguerías, ni menos las Boticas, ni mucho menos los alambiques, morteros y retortas dejarán de existir, porque en la Química no hay empirismo y es ella el auxiliar más seguro y el colaborador más infatigable de la Terapéutica racional y científica. Las Boticas serán más tarde laboratorios en que se ejecuten constantemente trabajos que por su delicadeza, precisión y exactitud, enaltezcan á cada paso el nombre de los profesores que los dirijan; porque poco á poco irán aumentándose los medicamentos químicos y disminuyendo los medicamentos galénicos, porque como dice el mismo Soubeiran en su Tratado de Farmacia, tomo 1º, pág. 3, "el dominio de la antigua farmacia galénica, debe reducirse por los progresos de la ciencia."

No lo dude vd. Por ese indeclinable progreso de la ciencia, el bote que encierra la famosa *Triaca*, cuya opulenta y rica fórmula hallará vd. en la pág. 57, tomo 2º del ya citado *Tratado de Farmacia*, de Soubeiran y Regnauld—1887, será confinado al rincón más tenebroso de la bodega más sombría, á pesar de estar firmados sus nobiliarios y seculares pergaminos por Pompeo, médico de Damócrates con el Vº Bº de Andrómaco, médico de Nerón. A la

bestia venenosa, como llamó Nicandro á este medicamento, ya por las víboras secas que entraban en su composición, ya por el temor que debía inspirar al desgraciado enfermo la ingestión de este *mare mágnum*, si por casualidad conocía su composición; á esta loca amalgama, repito, seguirá el electuario diascordio, el electuario diaphænix, el electuario de ruibarbo compuesto ó electuario católico (que por cierto no lo es mucho), el lenitivo y los remedios de los "Hermanos de la Caridad" contra los cólicos saturninos, cuyas fórmulas hallará vd. con otras de igual género, en las págs. 664 y siguientes de la obra mencionada. Y á estas seguirán las tisanas, la de Zittmann inclusive, calificada por el ortodoxo Dorvault (pág. 958—1880) de *monstruoso* fárrago. Y á las tisanas seguirán otras muchas fórmulas que la misma medicina hipocrática comienza ya á repeler con energía y á desterrar sin conmiseración.

Al terminar el artículo dice vd. que: "cuando demostremos clínicamente que la "Dosimetría detiene la marcha de las afec"ciones, de tal modo que se borren de los "cuadros nosológicos las de ciclo definido, "se pasará á su campo aunque sin baga"jes, porque estos llevan el sello de la Alo"patía y huelen á empirismo."

Cada vez me afirmo más en la creencia de que ha tenido vd. un insidioso consejero y amigo falaz que ha querido hacerlo responsable de aseveraciones insostenibles, porque, como dije ya, la Dosimetría no ha pretendido nunca detener, "como quien pa"ra un péndulo" y en cualquier momento toda afección aguda "de tal modo que pue"da borrarse de los cuadros nosológicos."

Ya en otra parte dije á vd. cómo debe, en mi concepto, entenderse la palabra "yugulación;" pero de tal manera insiste sobre este punto que vuelvo á él por un instante y por la vez postrera.

No "en sentir de los dosímetras y de Burggraeve *in cápite*," como dice vd. en un párrafo anterior, sino en sentir del eminente Claudio Bernard, uno de los ilustres fundadores de la Medicina Científica, las enfermedades locales no merecen propiamente el nombre de "*enfermedades*," sino cuando presentan síntomas en la circulación y en la cenestesia, y para esto se necesita que los vasos eferentes y los nervios motores tomen participio. En las enfermedades agudas que son las acompañadas por la calentura, según el mismo Cl. Bernard, es la paresia del gran simpático y la circulación capilar desenfrenada en consecuencia, la manera determinada con que el sistema motor y los vasos eferentes son afectados. Puede vd. ver la 9ª Lección que sobre "Patología experimental" dió el mismo célebre fisiologista en el Colegio de Francia, en el curso de 1859—60.

Admitida esta teoría, no del mal querido Dr. Burggraeve, sino del venerado Cl. Bernard, su consecuencia lógica es fácilmente perceptible. Y respecto á que "la calentura" pueda subyugarse ó yugularse, no es preciso para demostrarlo llamar de nuevo á tan competente é irrecusable autoridad.

La práctica común y diaria, aún en los más rehacios ortodoxos lo demuestra y confirma, pues si no usan para *enfrenar la bestia* (son palabras textuales de uno de los médicos más distinguidos de la Escuela clásica) de los "defervescentes: digilatina, brucina, estricnina, hyosciamina," sí emplean los antitérmicos que merecen su preferencia, como dije en otro lugar, lo cual quiere decir que comprenden y aceptan la realidad de la yugulación posible de las enfermedades.

Entiendo que no es desconocido para vd. que hay enfermedades agudas que terminan por sí mismas, bien sea por alguna evacuación crítica ó bien sin ella. Si de ello duda vd., puede consultarlo en las mismas obras que sirven de texto en las Escuelas médicas y este hecho, mejor que cualquiera otro, puede demostrar que las enfermedades agudas son dominables y que por consiguiente no intenta cosa extraordinaria é imposible el Método curativo debidamente impuesto.

Los nervios vaso-motores que, como vd. sabe, dependen del gran simpático, son los que regularizan la circulación capilar; desempeñan el principal papel en la producción del calor animal (Lección de Claudio Bernard del 6 de Febrero de 1859); á ellos se debe el aumento y diminución de la temperatura y á ellos el estado febril ó el estado atérmico en las enfermedades.

Los fenómenos generales se deben pues á la paresia del gran simpático, el nervio omnipotente en la vida orgánica y no es por tanto inverosímil el que una vez regularizadas sus funciones, puedan evitarse los desórdenes orgánicos á que da origen su desarreglo.

Vd. también, entre sus irreflexivas aseveraciones, opina que es el ameritado Profesor de Gand quien asegura que "la fiebre "continua, si se abandona á sí misma, pue"de terminar en localizaciones" y vd. padece un lamentable error. No es Burg

graeve quien así lo sostiene, es, Sr. Gravina, la autorizada voz de Cl. Bernard. Recorra vd. sus magníficas disertaciones y al lado de ésta hallará otras útiles enseñanzas.

Volvamos ahora al último párrafo de vd. que había comenzado á analizar.

El campo de la clínica es el que vd. elige para el torneo entre la moderna y la antigua Terapéutica, y ese campo es también el que la Dosimetría ha señalado á sus adversarios. Hay pues en este punto una perfecta concordancia y sólo falta que, ante jurado competente é idóneo, se verifiquen las decisivas justas.

Y pasemos por último á la parte final.

Dice vd., con su sarcasmo habitual, que al demostrársele la supremacía de la nueva doctrina, se pasará á su campo *sin bagajes.........* Vd. pretende, según veo, exacerbar un antagonismo que no llega, ni llegará nunca por fortuna á ese límite. Llegan á él las pasiones ciegas, sin freno y desatentadas; pero en la ciencia y entre sus sacerdotes, no caben semejantes intolerancias, ni rencores tan profundos, ni guerras tan hondas que prediquen el exterminio.

Si el estudio, los hechos y su conciencia le hacen alguna vez abandonar las filas en que hoy milita, traerá vd. á su nueva causa los bagajes útiles y el contingente valioso que lleva todo Profesor consigo, y sólo abandonará sin pena y para siempre lo que indigno sea de la Medicina moderna: drogas y tratamientos que se ocultan avergonzados cuando se les interroga sobre sus medios de acción, asociaciones complexas que en su seno abrigan los más heterogéneos componentes y que en verdad no merecen la honra de que se les confíe la misión nobilísima de aliviar una dolencia, de restablecer el orden y la paz en una República en que los mandatarios obedecerán las indicaciones de los agentes que van á intervenir en sus graves disensiones, etc., si, conociendo éstos las atribuciones de cada uno de aquellos, á ellos se dirigen *conforme á la ley.*

Y paréceme ya debido dar conclusión á la presente carta, pues no quiero fatigar en demasía su benévola atención.

Hay algo sin embargo que dejo á sabiendas para tratarlo en otra ocasión. Hablo del "empirismo."

Vd. marca y repite con frecuencia esta palabra y es conveniente analizar la significación precisa de ella, su verdadera acepción y en seguida el valor real del *empirismo* en las ciencias, en la Medicina sobre todo, como orígen frecuente de grandes adelantamientos y de provechosas investigaciones. Es preciso señalar cuáles son los estrechos linderos á que debe circunscribirse y hasta dónde es permitido y desde dónde es censurable. Cuestiones son éstas en las cuales sería necesario extenderse más allá de lo que permiten los límites que me propuse dar á esta breve refutación del artículo de vd.

En ella solamente he procurado rechazar los cargos más injustos y más toscos que á vd. le plugo disparar contra la Dosimetría, pero hay aún campos amplísimos que espigar.

Si á vd. le place atacar esta doctrina, sea en buena hora, más en ese caso, sírvase estudiarla con atención y detenimiento y no en un "Guía práctico" sucinto y compendioso, porque esto equivaldría á estudiar la Materia Médica y la Terapéutica en el Formulario de Bouchardat.

Hasta hoy, no solamente no se ha tomado vd. ese trabajo, sino que ni siquiera se ha detenido á leer con atención ese breve Compendio del Dr. Burggraeve, como se deduce al leer las rotundas afirmaciones de vd. sobre la exclusión que hace el médico dosímetra de *todos* aquellos medios que no tienen la forma granulada y no son alcaloides y glucósidos.

En la 20.ª edición de ese Compendio—1889—encuentro, hojeándole al azas, recomendado todo lo que sigue, que no viene directamente de la casa Chanteaud y C.ª, de París: en las Aftas, el uso de los ácidos vegetales sobre todo, para aplicaciones locales; en la Blenorragia las inyecciones astringentes; en el Carreau, el aceite de hígado de bacalao; en la Corea la hidroterapia, la electricidad, los baños de mar; en el Crup la Traqueotomía; en la Cistitis, baños y suguijuelas; en la Epistaxis, los medios hemostáticos usuales; en la Hepatitis, las embrocaciones yodadas; en algunas oftalmías el nitrato de plata; en la Pericarditis con derrame grandes vejigatorios; en la Flebitis, ventosas escarificadas, embrocaciones mercuriales con belladona, etc.; en las enfermedades anales, los supositorios; y....... me parece que basta.

Podrá en el amplio terreno de las especulaciones científicas levantarse un edificio cuyos cimientos no tengan la debida solidez, ó cuyos materiales de construcción no hayan sido tan hábilmente elegidos que aseguren su indefinida estabilidad, pero cuando tal cosa acontece, no debe emplearse para derruirlo, Sr. Gravina, la aguda pero frágil é insuficiente pica del desprecio y de la ironía; hay una catapulta vi-

gorosa á la cual nunca resisten las doctrinas mal cimentadas. Es *la Razon.*

Queda de vd. atento y S. S.

E. L. Abogado.

POLEMICA SOBRE HOMEOPATIA.

(Continúa.)—Véanse los núms 5, 7, 9 y 10 de este tomo.

Carta del Dr. Fénélon.

Sr. Gonzalo A. Esteva, Director de *El Nacional.*

Presente.

Su casa, Abril 28 de 1890.

Muy estimado señor mío:

Medio avergonzado por tanta repetición y temiendo abusar de su generosa hospitalidad, le remito una contestación más al último artículo del Dr. Juan Pablo de los Ríos: si lo cree conveniente le agradeceré la honra de publicarla en su interesante diario, y si no, me la devuelva.

No pretendo cambiar las convicciones de mi apreciable contradictor, son demasiado firmes hasta el grado de voltear los argumentos que obran en su contra para hacerlos servir á su favor.

Desde muy joven he vivido en la intimidad del Conde de Bonneval, quien, creyéndose curado por Hahnemann de una afección nerviosa (*que seguía padeciendo*), le prometió, en prueba de gratitud, que consagraría su fortuna, su nombre y todas sus aptitudes al triunfo de la doctrina, entonces nueva.

Era doctor en Derecho, adquirió en París el título de doctor en Medicina siguiendo los cursos debidos y se estableció en Burdeos, construyendo allí un hotel importante en el cual puso su gabinete de consultas. A nadie pedía nada, á todos daba el consejo y los glóbulos.

Una señora de la mejor educación daba las medicinas, y junto á la mesa en la cual despachaba había una alcancía en la cual las personas á quienes no convenía dejar de corresponder de alguna manera, depositaban la ofrenda que querían para los pobres.

El Conde doctor era muy agradable en su trato, su conversación animada divertía, su convicción seducía, pero su método no curaba; y, sin embargo de haber prestado un apoyo tan importante con su grande influencia y su sorprendente actividad, no triunfó la homeopatía en Burdeos.

Desde entonces cada vez que he visto algún partidario de la doctrina de Hahnemann anunciar milagros, he intentado provocar discusión para ver si estaba más bien informado que mi primer maestro en homeopatía, y veo que les va faltando su convicción: ya no creen indispensable la dinamización constitutiva de las pequeñas dosis; éstas ya no les parecen fundamentales; defienden no más el principio y aún lo tienen disminuído, desprestigiado; no se trata para ellos más que de analogías, ya no de semejanzas.

Creo que podemos quedar convencidos de que la ilusión homeopática se va como otras tantas; entretanto, es de sentir que, creyéndola todavía sostenible algunas personas cuando necesitan curación verdadera, pierden el tiempo con ella.

Soy de vd., señor Director, con la mayor consideración, atento S. S.

Fénélon.

MEDICINA.

Cuando por vez primera vieron unos chinos á una locomotora caminando, creyeron y dijeron que los europeos habían apoderádose del Dragón famoso, á quien acusan de querer devorar á la luna cuando hay eclipse. Con caridad se les quiso apartar de tal error, impropio de nuestros tiempos; se les dijo que el tal Dragón no existe, que la fuerza en virtud de la cual la locomotora se mueve, es una fuerza física á nuestro alcance que se llama el calórico y tiene la propiedad de desarrollar la elasticidad del agua, vaporizarla y aplicarla á efectos mecánicos bien conocidos, medidos y aplicados.

Inútil fué la explicación. Sí, sí, decían, se entiende; vdes. no quieren confesar que allí está el Dragón soplando, lanzando humo y chispas y renegando por haber sido encerrado en este monstruo de metal: se vengará á su modo tan luego como pueda y lo reconocerán.

Analogías encontramos entre estas contestaciones y las de nuestro estimable contradictor: de una parte á otra son dictadas por preocupaciones añejas profundamente ancladas en la inteligencia de quien las da. (El Dragón aquí es el *similia similibus.*)

Le hemos querido hacer observar lo difícil que es establecer analogías entre los efectos producidos por los agentes terapéuticos sobre el hombre sano y los síntomas que producen las enfermedades. Decir hombre sano no es determinar matemáticamente un estado dado en el hombre: hay en la sanidad grados y proporciones variables, según los cuales las substancias capaces de modificar al organismo lo harán en mayor ó menor escala. La salud para algunos es invariable, difícil de turbar; para otros es al contrario, como un soplo fugitivo que el menor agente impresiona. En el mismo hombre la resistencia á los modificadores de la vida es mayor ó menor, según las horas del día y el estado mental ó físico.

Así vemos cómo el sujeto sobre quien se deben experimentar los supuestos medicamentos, es tan variable que la comparación entre los experimentos se hace vana absolutamente.

En cuanto á las substancias que se quiere experimentar, su variabilidad no es menor; provienen de plantas más ó menos bien escogidas, más ó menos bien tratadas y conservadas; de estas materias complexas se separan cantidades variables, como lo son forzosamente las gotas, y se mezclan con vehículos variables también á su vez.

Con elementos tan inseguros se pretende establecer los efectos producidos por los agentes terapéuticos y demostrar sus analogías, *no su semejanza*, porque convienen los discípulos de Hahnemann en que tal *semejanza* no se puede encontrar, y aún admiten que las *analogías* no sean *absolutas* sino *relativas*.

Hahnemann, al ver la alteración producida por la quina en la funcionalidad del sistema nervioso sano, creyó que en tal alteración había analogía, él dijo *semejanza* con los síntomas de la fiebre intermitente, y sugestionado por el uso que se hacía de la quina para curar las fiebres intermitentes, puso como base para su sistema que la quina cura las fiebres intermitentes, porque en el hombre sano produce síntomas *semejantes* á los de la fiebre intermitente.

Desgraciadamente para la homeopatía, esa base es infiel; la quina altera la circulación, turba el corazón, pero no produce fiebre de accesos. ¿Quién no ha visto personas contemplandas al cielo crepuscular quedar deslumbradas por su esplendor y dejándose ir por la corriente de su imaginación decir: ¡Oh, esta nube tan brillante semeja á un castillo ardiendo, aquella á unos caballos desbocados, esa otra á un guerrero combatiendo, esa otra más á un monstruo vomitando llamas! Difícilmente se pondrán de acuerdo dos de estas personas sobre lo que ven en las nubes encendidas por los últimos fuegos del día.

Sin embargo, no tienen interés especial en hacer triunfar una doctrina, no tienen preocupaciones que las inciten á imponer su opinión unas á otras, no están empeñados ni el interés ni la vanidad.

En la experimentación llamada fisiológica, como lo hemos visto, el experimentador sugiere á la persona sobre quien experimenta las contestaciones que le conviene sacar para confirmarse en sus ideas preconcebidas; no experimenta más que sobre personas en las cuales su influencia moral tiene acción; sin eso no se conformarían con ser sujetos de experimentación; al someterse á semejante estudio, le dan prueba de confianza y fácil es recibir sugestión de persona en quien se confía.

Cuando el experimentador estudia sobre sí mismo, fácil es todavía el error, la autosugestión es la más frecuente de todas; en el caso de la experimentación fisiológica es todavía más probable que se produzca.

Sabe quien experimenta qué síntomas deben producir las substancias que toma; quiere conocer el límite inferior de la cantidad necesaria para producirlos; en consecuencia, toma lo menos posible en cantidad, tiene una preocupación más y es que las tiene dinamizadas por el hecho mismo de haberlas diluído. Su espíritu se encuentra entre contradicciones muy propias para errar. Es cierto, se dice, que tomo muy poca cantidad de substancia; no debo sentir grandes efectos y sólo con una atención muy perfecta y sostenida podré percibir los efectos de substancia en tan corta cantidad; desde luego la atención se exagera hasta el grado de causar la facultad perceptiva y prepararla al equívoco. Este se exagera más con la segunda fase del pensamiento: es cierto, se dice, que es muy poca la substancia tomada, pero es *dinamizada*, es decir, que por la trituración, la dilución, el sacudimiento, la división molecular, la fuerza interpuesta entre las moléculas queda libre y su potencia aumentada de un modo incalculable, se hará sentir aun cuando sea mínima la proporción de substancia tomada. *¿Quién podrá demostrar la vanidad ó la realidad de esta alucinación hahnemanniana? La práctica, y de práctica tratamos precisamente.*

Sin duda ninguna, porque el resultado

de las aplicaciones homeopáticas contraría su teoría, fundada sobre ilusiones, no quieren los discípulos de Hahnemann que se refieran hechos, y se escandalizan diciendo que son inoportunas las observaciones, que sólo las viejas usan ese modo de juzgar á la terapéutica, deseando quedar en su mando imaginario sin que nadie los llame á la realidad de los hechos, enfrente de la cual estamos siempre los prácticos responsables en busca de la verdad salvadora.

Para nosotros la imaginación es un guía sospechoso, á cada momento la sometemos al ensaye para no alejarnos de la realidad; por lo mismo, sabemos y repetimos: que la experimentación fisiológica es ilusoria, que la dinamización es ilusoria, y que la Homeopatía es ilusoria por lo mismo.

Sin embargo de que no les convienen las relaciones de hechos á sus partidarios, no desperdician la oportunidad para presentar á los que obran en su favor, y nos anuncian: que los enfermos de "gripa" curados por el método del *similia similibus* han quedado perfectamente sanos, omitiendo decirnos, si no se ha muerto ninguno de ellos lo que sería verdaderamente milagroso si no se pudiera explicar porque solamente los que fueron muy ligeramente atacados pidieron auxilio á la Homeopatía; de éstos poco atacados, muchísimos han sanado sin haber tomado glóbulos, porque ciertamente en tales casos se puede sanar sin medicina ninguna; lo mismo sucede tomando glóbulos.

Puede ver por estas reflexiones nuestro estimable contradictor, que no perdemos de vista el punto de partida de *esta ya larga discusión.* Declaró *urbi et orbi* que la "influenza," como todas las enfermadades, se debe curar por el *similia similibus:* la expresión era sorprendente, nos escandalizó. Acabábamos de pasar por la cruel prueba de la "gripa" en toda su agudez, y quisimos saber qué aconsejaba quien con tanta autoridad declaraba que el *similia similibus* era el remedio. Se lo preguntamos, primero en tono indebido, porque no creímos fuera médico el autor de tan atrevida proposición, después le presentamos nuestras excusas y le suplicamos nos dijera: ¿qué remedios aconsejaba el *similia similibus* tan mentado para combatir á la detestable "influenza?"

Nos contestó: que las sustancias capaces de producir síntomas análogos á los de la "influenza." Positivo horror nos causó esta proposición, pero insistimos; é incapaces de entregarnos á la experimentación fisiológica, en la cual se descubren, *según se dice,* tales analogías, convéncidos de que después de 80 años de experimentar fisiológicamente los discípulos de Hahnemann deben de haber determinado tales sustancias, insistimos para que se nos dieran á conocer, pero nuestros apreciables lectores, si han tenido la paciencia de leer tan larga discusión, verán que no hemos conseguido esta tan importante y anhelada respuesta.

No sabe todavía el apreciable Dr. Juan Pablo de los Ríos cuáles son estas sustancias, porque si las conociera no tendría la crueldad de no publicarlas. Pero consolémonos los que hemos sufrido los dolores de la "gripa:" la sofocación, el horrible abatimiento que produce, por poco análogos que fueran los efectos de las sustancias aconsejadas por el *similia similibus,* son más temibles que apetecibles.

Una duda nos asedia y exige que la comuniquemos al público: Si todavía los discípulos de Hahnemann no saben qué medios terapéuticos hay capaces de producir síntomas análogos á los de la "influenza," ¿cómo la curaron tan bien que ninguno de los atacados ha quedado mal? Como nos lo certifica el apreciable Dr. D. Juan Pablo de los Ríos, implica esta afirmación que ninguno ha muerto tampoco, porque los que mueren quedan mal, y aún hacen quedar peor, con justicia y sin ella, al método que se les aplicó. Volvemos á suplicarle nos diga ¿qué les hizo?

Pero alejemos esta duda que no se puede aclarar y nos deja en la mayor perplejidad. Si los homeópatas han dejado bien puestos á todos, *sin excepción,* á todos sus enfermos de "gripa," ¿porqué no nos quieren decir cómo y con qué lograron tan grande milagro?

En lugar de contestar á nuestra repetida, aunque tal vez indiscreta pregunta, el apreciable Dr. Juan Pablo de los Ríos nos lanza proposiciones insostenibles y que sostiene; las explicaciones racionales fundadas en la observación, dadas para probar que no necesitamos del *similia similibus* ni del Dragón paraexplicar á la medicina sustitutiva, le sirven para sostener que existe ese ensueño del buen Hahnneman, llevando el capricho para apoyar su doctrina hasta declarar que lo pasajero es idéntico á lo crónico, que la reparación producida por un medicamento cuando despierta á órganos entorpecidos, es igual y semejante al abatimiento que produce la enfermedad, etc., etc.

Continuando hajo la misma influencia perturbadora del juicio, es como sostiene

que la Dosimetría tiene analogía con la Homeopatía; error permitido á quien no la conozca pero no á quien es médico y debe saber algo de lo que quiere decir Dosimetría.

Tal nombre expresa el propósito de su ilustre fundador: *Medida en las dosis;* equivale á recomendar la prudencia y la recomendación en la aplicación de los medios curativos, y en efecto, como emplea sustancias activas sabe y declara: que hasta cierta proporción serán útiles y pasada esta proporción serán nocivas; de allí la necesidad de llegar á la proporción útil y no pasarla.

¿Quién no notará la inmensa diferencia entre estos preceptos fundamentales de la Medicina burggraeviana y lo que nos dice el mismo defensor de la Hahnemaniana, cuando declara que la cuestión de dosis *es secundaria*, limitándose á sostener, sobre todo, el principio *similia similibus*, sin dejar de reconocer muy á menudo que no se trata realmente de semejanzas sino de analogías aproximativas? De donde podemos sacar en consecuencia que, andando el tiempo, los discípulos de Hahneman, así como los chinos ilustrados, ya no creen en el Dragón, dejarán de creer en el *similia similibus*, confesarán que no necesitábamos de tal descubrimiento para practicar la medicina sustitutiva que en determinados casos, data de Hipócrates.

Tal vez llegarán aun á confesar que la alucinación Hahnemaniana ha servido únicamente para que personas extrañas al arte de curar se hayan lanzado en sus terrenos invadiendo sus salvadoras atribuciones, comprometiendo la noble profesión médica, contribuyendo á su desprestigio con practicar sin fe ni ley, causando por omisión desastres lamentables.

La Dosimetría, además de otras tantas diferencias, tiene ésta: que no puede ser aplicada sin peligro por gentes ignorantes, y que desde luego lo dice su título, porque lo que debe ser bien medido por ser activo, merece respeto y no puede darse, como se dan los glóbulos homeopáticos, sin temor ni esperanza más que las ilusiones producidas por una fe ciega en lo que no descansa sobre la razón.

Sentimiento nos causan tantas ilusiones. Tuvieron su utilidad, como todo lo que hay en el mundo; sirvieron para demostrar que hay enfermedades pasajeras capaces de sanar sin tratamiento, y que la medicina expectante no siempre es culpable, siendo, al contrario, en algunos casos muy suficiente; pero cuando las enfermedades requieren auxilios eficaces y prontos, entonces la aplicación de los glóbulos homeopáticos hace perder un tiempo precioso, y es lo que se trata de evitar al disipar, ó intentarlo, las ilusiones de nuestro estimable contradictor.

Hay momentos en los cuales el conocimiento de la verdad es tan necesario, que todo lo que pueda contribuir para velarla es detestable, y deseo al apreciable Dr. Juan Pablo de los Ríos no se vea en el caso de sentir ese anhelo por la verdad terapéutica enfrente de un ser querido que la muerte quiera arrebatar: en esos momentos no se fíe de los glóbulos inertes, acuda á lo racional; y si la desgracia quiere que llegue tarde el método curativo, ó sea insuficiente, sufrirá menos con pensar que se hizo lo posible y no perdió á su deudo por falta de haberlo atendido.

No crea que sería el primer médico homeopático quien, en momentos de angustia, vuelve á pedir los auxilios del arte racional, y en consideración de estos buenos deseos nos perdonará el que no podamos participar de sus preocupaciones ni callar nuestras convicciones.

Fénélon.

COMENTARIO DEL DR. J. P. DE LOS RÍOS.

Comencemos por orden.

Nuestro estimable colega atribuye á la firmeza de nuestras convicciones el provecho que hemos sacado de sus argumentos. Esto, más que obra de nuestra convicción, es obra de la verdad que se presenta casi espontáneamente. Donde quiera que está la luz, se trasparenta. Siendo una verdad el principio de nuestra doctrina, no podía menos de aparecer á través de las mismas palabras del Sr. Dr. Fénélon.

El estimable Doctor nos cita el ejemplo del conde de Bonneval. A no hacer injuria á su lealtad debemos suponer que vió confirmada la verdad de la teoría hahnemanniana, supuesto que con desprendimiento excepcional dedicó su vida y su fortuna á la propagación de la Homeopatía.

Sólo un loco ó un malvado hubiera insistido en propagar una mentira en que se compromete la existencia.

El que demos lugar secundario á las pequeñas dosis cuando se trata del principio terapéutico, no quiere decir que las tengamos en poco, puesto que ellas nos permiten ministrar las medicinas en proporción conocida, aunque impalpable, como los partidarios de la Dosimetría las ministran por

milígramos, como la posología antigua las ministraba por adarmes y hasta por onzas.

Esta dosis mínima constituye el progreso posológico en la Terapéutica. Conste, pues, que al decir que las dosis infinitesimales no son la Homeopatía, no sólo no las desechamos como inútiles, sino que podemos y queremos sostenerlas. Esto es por lo que toca á la carta del Sr. Dr. Fénélon.

Veamos lo que se refiere al artículo.

Nuestro colega comienza por establecer como dificultad insuperable la posibilidad de encontrar analogías entre los efectos de los agentes terapéuticos sobre el hombre sano y los síntomas patológicos. Dice que hablar de hombre sano no es proponer un estado dado, porque según el Dr. Fénélon, hay en la sanidad grados y proporciones variables que le hacen más ó menos impresionable, y de esto infiere que la experimentación tiene que dar resultados erróneos.

Nosotros le contestamos que el estado de salud es uno porque es el estado en el cual todas las partes del organismo se hallan en una admirable armonía vital. Desde el momento en que falta esta armonía desaparece la salud; se constituye el estado morboso. En esta condición de armonía perfecta, en la que no se advierte perturbación alguna, es en la que deben emplearse las sustancias para la experimentación.

Antes de Hahnemann las propiedades de los medicamentos se conocían por la experimentación en el hombre enfermo, lo cual equivale á descifrar los caracteres en un papel lleno de rayas y borrones. Hahnemann sustituyó la experimentación en el hombre sano, es decir, en condiciones en que los caracteres propios de las sustancias no pueden ser confundidos con los que producen las perturbaciones de la enfermedad.

En cuanto á las substancias que se emplean para ese objeto, muchos extrañan los escrúpulos del Sr. Fénélon, supuesto que afirmando que conoce nuestra doctrina echa en olvido que nuestra farmacia exige la mayor exactitud respecto de los caracteres botánicos, químicos, etc., de las substancias de la preparación de cada medicamento, de las condiciones en que se hace la preparación y que pueden afectarla, como la luz y el calor, de la cantidad de medicinas, del vehículo que se emplea, y hasta de las circunstancias respecto de los útiles de que se hace uso en la preparación y que suelen pasar inadvertidas en las preparaciones de la farmacia común.

Supuesto esto, se comprende hasta qué punto puede haber certidumbre, así para la experimentación como para la curación.

Bajo este concepto, puede comprenderse, que son los resultados experimentales y no las ilusiones, las que han dado una base para fundar en la experimentación fisiológica un tratamiento científico.

Como podrá ver nuestro estimable antagonista, lejos de esquivar la mención de los hechos, queremos atenernos á ellos; para lo cual habremos de proponer un recurso en el cual buscaremos el apoyo del Sr. Dr. Fénélon y el de todos los facultativos que estén interesados en desvanecer las ilusiones, los errores, las supercherías.

El Sr. Dr. Fénélon, para combatirnos, acude al recurso vulgarísimo de suponer que los enfermos á quienes se ha asistido con el auxilio de la Homeopatía, han sanado espontáneamente como habrían sanado sin tomar medicina.

Aunque no reconocemos en el Sr. Dr. Fénélon el derecho de negar *á priori* la acción de las medicinas sólo por la circunstancia de ser impalpables, queremos razonar los fundamentos de nuestra aseveración respecto de la acción de las dosis pequeñísimas: puesto que, imposibilitado para combatirnos en el punto principal, *la correspondencia de la similitud*, ha apelado inconscientemente á combatirnos respecto de las dosis infinitesimales.

El Sr. Dr. Fénélon declara nula la acción de nuestros glóbulos, sin duda porque cree que no hay substancia medicamentosa en ellos.

Esta objeción es errónea. La presencia efectiva del medicamento que está *demostrada en la práctica*, puede probarse, además, con otras razones científicas que expondremos en nuevo artículo para no hacer más extenso el presente y á fin de dejar contestadas todas las objeciones que nos ha hecho nuestro contradictor.

J. P. DE LOS RÍOS.

PRENSA DE LA CAPITAL.

Hacemos nuestro el siguiente artículo que copiamos de *El Nacional.*

El servicio de las Farmacias en México.

Tenemos que ocuparnos hoy de un asunto que creemos del mayor interes para los habitantes de la Metrópoli, por más que no le tratemos con la extensión que en sí merece. Sin embargo, las reflexiones de hoy

podrán servirnos para hablar más extensamente sobre el particular.

Está fuera de duda que el servicio de las Farmacias en México no sólo es deficiente sino peligroso. Veamos algo que da la clave de ese mal servicio.

Una persona cualquiera que tiene dos, tres ó cinco mil pesos desea darles una inversión segura y productiva. Hay mucho en que colocar ese dinero, pero nada da un producto tan inmediato y seguro como una *Botica* ó Farmacia. En consecuencia, instala su tienda de drogas, pide el permiso correspondiente, coloca buenas lunas, brillantes y limpias en las paredes, frascos blancos y dorados, un reloj, y sobre él con grandes letras doradas: *Profesor encargado, Fulano de Tal.*

El aspecto general de la Botica es bueno, atractivo, casi simpático; tanto aseo, tan deslumbradores frascos, la gran blusa de dril del dependiente no pueden menos que infundir confianza.

La gente acude presurosa á la nueva Botica, pues dice en medio de su preocupación ó su ignorancia, que las substancias deben de ser *frescas*, y por consiguiente, eficaces para la salvación de sus enfermos.

Hasta aquí nada hay de particular. Lo grave del caso es que muy común se observa que los dependientes de las Boticas son gente ignorante y torpe que desconoce por completo los principios fundamentales de la Farmacia y que sólo despacha recetas debido á la práctica, pero una práctica rutinaria, sin ese esmero, sin esa escrupulosidad tan indispensable en ramo tan delicado.

Saben envolver botellas en papel plateado; dar á las cajas, papeles y píldoras un aspecto atractivo; saben cobrar, y cobran bien, por cierto. Pero, ¿y las substancias indicadas por el médico en las recetas serán buenas, no habrán sido suplantadas por otras *equivalentes?* He aquí el problema....

Con frecuencia se agotan tales ó cuales sales ó ácidos y el *dependiente práctico* las sustituye por otras que considera equivalentes, según su criterio, por más que estén muy lejos de servir para el objeto. ¿Qué resulta de aquí? O que el enfermo al que se le ministran las substancias *equivalentes* se muere, se agrava ó no experimenta alivio alguno.

Casi nunca dicen en una Botica: "no podemos despachar á vd. esa receta porque nos falta tal ó cual ingrediente." La despachan salga lo que saliere.

Si á esto se agrega que muchos médicos no atinan al principio con el mal del doliente que se encomienda en sus manos, las muchas enfermedades que tenemos hoy en la capital y tantas y tantas circunstancias como conspiran contra la existencia, vendremos á deducir que la vida de los enfermos pende de un hilo.

Los señores dependientes de Botica tienen también sus caprichos: el caso es no perder la utilidad. Una persona mandó á una Botica por *vaselina.* El dependiente envolvió con todo garbo *cerato.* La persona, por supuesto, devolvió aquello diciendo que no era lo que quería, á lo que contestó el dependiente: "Es lo mismo, equivale á la *vaselina* y sobre todo, ya se despachó."

Otra persona envió por *espíritus de cuerno de ciervo,* y el dependiente práctico envolvió en papel y cuidadosamente algunas esquirlas de cuerno de quién sabe qué animal. La persona referida devolvió aquello diciendo que no quería cuernos de ciervo sino espíritus, á lo que contestó el dependiente: "Es lo mismo. Que pongan estas *astillitas* en alcohol y tendrán la substancia que desean."

A esto tenemos que agregar el que los dependientes prácticos tienen su responsabilidad á salvo, pues como hay un profesor responsable, á ellos no les implica el que las cosas salgan bien ó mal.

El Profesor responsable goza de un sueldo por *prestar* — así puede decirse — su nombre, pues pocas veces se presenta por el establecimiento encomendado á su cuidado.

Ahora tenemos que hacer algunas salvedades indispensables. Hay magníficos establecimientos de Farmacia atendidos por sus propietarios, que son profesores muy competentes, y tienen un personal de empleados entendidos y morales. Por desgracia, estos establecimientos no son muchos.

En cambio, hay otra infinidad de Boticas atendidas por antiguos *mozos* de trastienda, que son, por consiguiente, muy estirados y groseros y que tienen poquísimos conocimientos en tan interesante ramo.

Es indispensable que la autoridad se preocupe seriamente de lo que hoy tan ligeramente asentamos — pues nos queda muchísimo en el tintero,—y que exija el que al despacho diario de cada Botica esté presente un Profesor de Farmacia competente, pues de lo contrario el público tiene que estar expuesto á gravísimos resultados.

PRENSA EXTRANJERA.

LA HISTEROPEXIA.

La histeropexia es una operación que tiene por objeto remediar las desviaciones posteriores adherentes del útero, y consiste en fijar dicho órgano á la pared abdominal.

Desde luego, se trata de una laparotomía.

En el extranjero la han ejecutado Kœberlé, Lawson, Fait, Schoroeder, Sänger, Phillips, Müller, Olshausen, Klotz, Kelly, Leopold y otros, procediendo ya de propósito deliberado, ya en el curso de laparotomías por distintas causas.

Su historia en Francia es corta, pues hace apenas un año que Ferrier la practicó por primera vez *en el curso de otra operación* y Picqué la realizó de *propósito deliberado* en un caso de reflexión *adherente*, en Septiembre de 1888; y sobre ésto los dos cirujanos sostienen y reclaman el derecho de prioridad.

Posteriormente, la han hecho también Pozzi, Terrillón, Lucas Champpionnière, Doléris, etc., etc.

Esta operación como todas, no ha estado al abrigo de la crítica y de la oposición.

Se le ha tachado:

1º De que con ella la enferma corre los peligros de laporotomía.

2º Que fijando el útero al abdómen, aquel quedará falto de desarrollo para la gestación, y por consiguiente, ésta será imposible;

3º Que á causa de la nueva dirección del cuello uterino, los espermatozoarios no podrán llegar hasta la cavidad del útero.

La primera observación se refuta de por sí; la antisépsia es hoy *el todo* en cirugía, y cuando ella es bien hecha, nada hay que temer.

La segunda observación la contesta Pozzi con este argumeento: el útero fijado por su cara anterior, puede desarrollarse en la gestación mediante su parte posterior ú otra.

Sänger, en el Congreso de Ginecología, celebrado en el mes de Junio último en Fribourg, en Brisgau, ha referido el caso de una de sus operadas de ventrofijación y que á la fecha en que hablaba se encontraba embarazada de seis meses.

Las opiniones de Pozzi y de Sänger, demuestran, pues, que la matriz se desarroá pesar de su fijación á la pared abdominal, y el hecho de la gestación en una mujer que ha sufrido la histeropexia revela que la *nueva dirección* que se da al cuello del útero no constituye un impedimento á la penetración de los espermatozoarios á la cavidad uterina.

Terrillón en secciones de "Clínica quirúrgica," menciona dos casos operados por él en la Salpetrière con buen resultado.

En *La Semaine Médicale* del 3 del corriente, he leído el extracto de una comunicación de Zinsmeister á la Sociedad de Ginecología de Viena, sobre una histeropexia practicada por él en una mujer de 38 años y cuyo útero estaba en retroflexión.

Las consecuencias operatorias fueron excelentes, dice aquel autor, y la enferma está actualmente muy bien curada.

En seguida, Zinsmeister y Lihotzky dan cuenta de otras operaciones iguales realizadas con éxito completo. El último de ellos ha hecho siete histeropexias, siempre con buena suerte. Todas las operaciones de que me ocupo y que he visto en París, han sido coronadas de felices consecuencias.

Pozzi hace un *surget*, es decir, hace una sutura contínua y la fija á la pared abdominal. Picqué hace solamente tres puntos de cada lado del útero y fija luego el órgano al abdómen. Ferrier procede como Pozzi.

Los alemanes emplean el catgut en las suturas; pero ¿si éste se reabsorbe demasiado rápidamente, el útero cae de nuevo? Es lo que ha sucedido una vez.

Para salvar este inconveniente, algunos emplean la seda.

Por radical que sea esta operación, tiene ella sus ventajas y son muchos sus partidarios.

En Francia los principales cirujanos la ponen en práctica, si bien algunas prefieren la de Alexander que consiste en el acortamiento de los ligamentos redondos cuando la matriz no ha contraído adherencias, y que presenta la ventaja de no necesitar la laparotomía.

Con estos tratamientos, el pesario se abandona cada día. Sin embargo, Pozzi lo ha defendido últimamente en la Sociedad de Cirugía, pero limitando su empleo á muy pocos casos. Esta misma opinión ha emitido el distinguido maestro en su excelente Clínica del Hospital Lanacine; y aconsejado el uso del pesario en circunstancias bien definidas.

SAMUEL GACHE.

TOMO III ENTREGA 12ª Junio 15 de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Otra vez la Homeopatía.

Carta abierta al Sr. Dr. Agustín García Figueroa.

De México á Jalapa, Mayo 28 de 1890.

Sr. Dr. Agustín García Figueroa.

Muy querido compañero y amigo:

Aquí me tiene otra vez, dispuesto á contender con vd. Hay en su última carta, dirigida al Sr. de los Ríos, y en la "Humorada Científica," que dedicó al Sr. Bulnes, inexactitudes y sofismas de gran tamaño, que no es conveniente tomen derecho de ciudadanía en la discusión á que se refieren.

Voy á hacérselas notar:

Dice vd. en primer lugar que *Claudio Bernard ha negado la utilidad de la filosofía en medicina*, y tal aserto es falso. En las obras del ilustre sabio francés, no solo no consta semejante disparate, sino que, bien al contrario, aparece vigorosamente defendida la necesidad del criterio filosófico en Medicina. Y para no ser difuso en la prueba, voy sólo á copiar algunos párrafos de la lección inaugural pronunciada por Bernard, en el Colegio de Francia, el 15 de Abril de 1864. "Procuraré probaros, dijo, que la Medicina no puede aspirar á tener verdaderamente rango entre las Ciencias, sino con la condición de someterse al Método Experimental, común á todas las Ciencias físicas y naturales..... Yo entiendo por Medicina Experimental, la aplicación del Método Científico ó Experimental al estudio de los fenómenos de la vida, sea al estado fisiológico, sea al patológico.......... En las Ciencias la fe es un error, el escepticismo un progreso.... Hoy la Medicina no retrograda, sigue la marcha de su evolución científica, y avanza, lenta pero fatalmente á la forma experimental é impersonal, que pertenece á todas las Ciencias definidas... Son los principios científicos aplicables á la Medicina Experimental ó científica, los que yo deseo desarrollar delante de vosotros este año, y en mis cursos posteriores."

¿Qué opina vd? ¿Claudio Bernard negaba la utilidad de la filosofía en Medicina? O ¿es que para vd., quien defiende la necesidad del criterio filosófico en Medicina es que niega la utilidad de la filosofía en Medicina?

Dice vd. que los hechos *son la piedra de toque de la buena fe en medicina?* Esa proposicion cierta en el fondo, al ser alegada por vd. sin justa razón en favor de la Homeopatía, se vuelve sospechosa del sofisma: *A dicto simpliciter, ad dictum secumdum quid.* Me explicaré: ¿Qué se ha entendido por hechos en Medicina? ¿Cuáles son los verdaderos hechos, los que hechos puedan llamarse en Medicina?

Sobre estas cuestiones importantísimas, decia yo en una vez al Sr. Dr. Colín:

" Los hechos, que no son humildemente seguidos é imparcialmente apreciados, no son solamente inútiles, son nocivos, porque sólo demuestran la falta de meditación en quien los aduce, la enérgica voluntad del que con ellos se resiste, ó la credulidad y candor de quien los acepta. Por desgracia, no se diga en Medicina en donde gobierna excusable aunque inconveniente ansiedad, pero ni en ciencias y artes, donde desinterés pudiera conseguir algo mejor, se hace otra cosa que apilar balumbas de hechos, que por falta de acatamiento á las prescripciones lógicas, son contradictorios; que intentan mucho, que pretenden todo y que nada demuestran.

"Entre nosotros, desde los maestros que usan siempre tratamientos á la *dernière*, y que emplean sustancias, mientras más nuevas, mejor, importadas últimamente de Ultramar, hasta la terapéutica apolillada y decrépita de la anciana más despreciable de la última vecindad, todos alegan hechos para corroborar sus prácticas, todos aducen ventajas para ennoblecer sus recursos, todos obtienen éxitos para fundar sus medios. Siempre he creído que la

mejor razón de nuestros cismas, está en los hechos. Váyase á decir al señorón Fulano, que lo que infiere del pasaje que cuenta no es lógico; que su criterio, muy bueno para endilgar discursos y dejar absortos á sus oyentes, es erróneo para deducir; lo más que puede suceder es, que os titulen díscolo, porque á la cuestión no concurren, y si el calificativo no acomoda ni se quiere encontrar, queda apuntado el hecho, y sin que nadie chiste; dentro de algunos años, es citado como un Evangelio, así en su contexto como en su apreciación, después, es la Tradición la que habla, y después, si no se cree aquello, si de allí no se deriva para razonar en Medicina, dicen que se es ignorante y *sin prestigio;* que se lucha contra la tradición; que á juzgar así, no hay que creer ni en qué apoyarse; y ya os quiero ver en ese compromiso.

" Pues hay algo peor: los hechos siquiera referidos con justicia vendrán tarde ó temprano, y pese á quien pesare, á ser interpretados como es debido; pero hasta en los hechos hay confecciones especiales, que al menos en nuestro tiempo tienen siempre esta moraleja: ¿Quién me iguala? ¿quién mejor que yo?

" Fulano de tal, de tantos años de edad, de mala constitución, etc., entró al Hospital, ó comenzó á ser asistido por mí, en tal fecha. Tenía estos ó aquellos antecedentes (todos muy malos). Por *exclusión* (aquí entra siempre lo muy bueno), diagnostiqué tal cosa, á pesar de que *reputados* compañeros habían supuesto tal otra, por razones que *respeto*, pero que no alcanzo. Pronóstico: muy grave, porque Hipócrates y Velpeau opinan en estos casos, funestidades. Tenía, pues, que habérmelas con enemigo, cualificado por hombres eminentes en la ciencia. Tratamiento: Vino, así; cucharadas, del otro modo.— Conclusión: sanó. Reflexiones: háse visto de cuántos peligros y dificultades estaba rodeado este caso; todo lo salvé.— Corolario lógico: —¿Quién es mejor que yo?

" En esta pauta se escriben los hechos clínicos que día á día oímos en las Academias; los historiógrafos, á la vez que protagonistas, nunca yerran, ó si alguna vez, se ponen en peligros de errar, es sólo para hacer más refulgente su acierto. Y sin embargo, nosotros sabemos bien, que se cuenta sólo lo bonito, que lo feo se oculta, se esconde, se entierra; la exculpación ante los neófitos espectadores, cuestión es de reflexiones sobre lo difícil del arte; la conciencia por regla general se acalla con un: " Dios lo quiso, " " así debía de ser, " " la ciencia está en pañales; " pero en suma, esos hechos, hijos del amor propio y de la pasión, no sirven más que para acabar de desorientar á los prácticos."

Sobre hechos y comentando el programa de *La Revista Médica de México*, se expresaba el que esto escribe, como sigue:

" Tal vez se haya pretendido que los lectores saquemos los corolarios convenientes; pero si es esto precisamente lo difícil, lo que corresponde á los maestros. Para descifrar los hechos se han necesitado talentos como el de Hipócrates, como el de Sydenham, como el de Cullen, como el de Hufeland. Sólo ven en los hechos los que saben ver, los que tienen el hábito y el talento de ver, los que *tienen derecho á ver*, como dice Bordeu; los que no tienen tamaños para ver, aunque vean, nada consiguen. ¡Oh, si fuera tan sencillo exprimir de los hechos su genuina y sola significación; ellos serían nuestros maestros y de de más estarían los demás. Somos médicos pero no maestros; á los últimos toca enseñar á las generaciones médicas que salen de la Escuela, y aún á nosotros, que en ellos miramos las ráfagas mosaicas de la superioridad.

" Hechos, hechos, está bien; pero decidnos ¿qué quieren los hechos, cómo se interpretan los hechos, qué significan los hechos?

" Hechos terapéuticos alega la Homeopatía y la Demonopatía, y la Amuletoterapia y la Taumaturgia. ¿Son hechos falsos? Pues ¿cómo se conocen los verdaderos? ¿Los que los aducen son ignorantes? Atreveos á llamar impostor á Hipócrates y á Stal, y á Van Helmont; apostrofad con esa ofensa á San Justiniano, hablando de Simón de Samaria; á Tácito, refiriéndose á Apolonio de Thianes; á Jamblico, á Porfirio, á Plotin; decid ignorante al Parlamento de Rouen y á los Papas Julio II y Adriano IV; decid ignorantes á Mesmer y á Braid; blasfemad contra la Biblia y la Historia.

"¿Todos dicen verdad? ¿podemos seguir el credo que de ellos derive, la doctrina que de ellos se infiera? ¿Todos asientan lo cierto? Entonces ¿por qué se contradicen? ¿puede existir algo y á la vez no existir? Entonces ¿para qué es la lógica, para qué el sentido común?

" Dadnos un criterio para juzgar; que él preceda al precioso resumen que quereis entregarnos, si no cuadra tomaros el trabajo que deberíais en interpretar los hechos."

A vd., querido Agustín, en mi réplica

de 8 de Diciembre de 1888, decía yo, hablando sobre hechos en Medicina:

"El *quid obscurum* en las ciencias no son las teorías, son los hechos; cuando éstos salieron claros de los crisoles de la Observación, del Método experimental y del Raciocinio, las teorías se trasparentan, la causalidad se manifiesta, primero embozada por la Observación, en seguida, demostrada por el Método de Diferencia, luego, ratificada por la Deducción y al postrer consagrada por la Experimentación; no se necesita *talento* ni *saber* ulteriores, resta que apuntar la teoría, sólo sí, sin traicionarla. Los hechos: allí está la oscuridad. Todos se amparan con los hechos, todos se remiten á los hechos, todos se apoyan en los hechos, y sin embargo, los partidarios de los hechos opinan de modo diverso y hasta contradictorio, ¿de qué depende? De que los hechos no son diáfanos, y de que cada cual los interpreta conforme á su criterio, los esclaviza á su intención y los obliga á corroborar su idea. Vd. quizá vió en la historia de Zadig á Hahnemann triunfante; yo sólo pude observar al Curanderismo derribando una corona mal llevada. Los hechos engastados en marañas de antecedentes y consiguientes, partes de conjuntos, apéndices de agregados, no se ostentan como son, sino tras rudo trabajo y penosísimo afán; para comprenderlos, para extraer su jugo, es decir, su parte científica, se hace preciso enviar en su busca á la Humildad, á la Aptitud y á la Despreocupación de severos analizadores. Los que se tirotean con hechos no depurados por la Análisis concienzuda, me hacen el efecto de ignorantes aventándose á la cabeza enigmas y problemas, cuyo alcance y significación muchas veces ni sospechan.

" Las *teorías* de los hechos sí se imponen sobre todos los *razonamientos* y *todos los razonadores*, y terminan por *vencer las repugnancias* que generalmente engendran, no *las teorías decrépitas* que no existen (y que por tanto, ni vd. ni yo conocemos) sino los sistemas decrépitos, las hipótesis caducas. Los hechos brutos no *se imponen á los razonamientos ni á los razonadores;* contunden y aplastan á las Dudas, aturrullan á la Incredulidad pero no persuaden de algo más que de la existencia de un problema que PARECE decir tal cosa.

" Los hechos no sólo *esperan espíritus despreocupados*, sino aptos y expertos, y que empleen como escalpelo, como comprobante, el Método de Diferencia; requieren á los Magendie, á los Bernard y á los Brown Sequard. Las *teorías* sí, sólo exigen en quien las formula, rectitud y buena fe."

" En Medicina, dice el calumniado por vd., Claudio Bernard, los hechos no han tenido otro promotor que el Empirismo, ni otra liga que la que les han impuesto los confeccionadores de sistemas."

Yo pregunto á vd.: ¿admitimos como piedra de toque de la buena fe en Medicina, todos los alegados como **hechos**? ¿aceptamos los que presentan los habitantes de la *zona de la masa,* como diciendo lo que esos habitantes declaran que dicen? ¿aceptamos los que aducen los pobladores *del polo* de la imaginación, como expresando lo que esos habitantes declaran que dicen? ¿Nos atenemos á los corolarios correctamente deducibles de la ambición de cada grupo de esos hechos por contradictorios que salgan, por opuestos que resulten? Por otra parte, ¿en Medicina ¿vale sólo la *buena fe?* ¿en todos los bandos exite la *buena fe?* ¿Cómo se diagnostica si la buena fe es legítima ó suplantada? ¿No más en el campo homeopático habita la buena fe? ¿En qué se funda vd. para aseverarlo?

Partidario de la lógica, hasta demostración de lo contrario, seguiré profesando que los hechos que merecen su nombre en Medicina, que los verdaderos materiales de la ciencia médica, son los sucesos acaecidos en el organismo humano, netamente definidos por la competente y humilde Observación, claramente destarados por la Análisis filosófica, y decisivamente sostenidos por la Experimentación. La procedencia importa poco; aunque los haya recogido alguna vieja; aunque los refiera alguno de esos *pobres de espíritu*, para quienes no se hizo la Homeopatía; aunque los alegue algún sabio *no congelado* del campo homeopático. Que queden indemnes después de atravesar la Análisis filosófica, y con esto sólo quedan consagrados. " El Método Experimental, dice el *que negó la utilidad de la filosofía en Medicina,* no es en realidad más que un raciocinio ordinario, en el cual introducimos como términos los hechos ó los fenómenos naturales que queremos dilucidar por la Experiencia. La dificultad está en el Raciocinio, reside toda entera en la cuestión de saber *si los hechos sobre los cuales y con los cuales se razona, son exactos.*" Hechos adquiridos y diafanizados por el Método Experimental, son, no puede dudarse, la piedra de toque de la buena fe *científica* en Medicina; quien quiera acertar, quien pretenda

ser médico, debe atenerse á ellos y razonar con ellos y no obrar, sino en todo conforme á la teoría científica que de ellos se desprenda.

Las divergencias de los facultativos dependen, no de que éstos no amen lo cierto, no que ellos no tengan *detallados los senderos que conducen á la verdad,* sino de que no se toman el trabajo de sujetar al crisol de la prueba los que llaman hechos, para saber si en efecto lo son; de que se conforman con que su Amor Propio decida *ex-cáthedra,* que siendo suyos, los hechos tienen que ser exactos é intachables, y que sería redundante sujetarlos á la Análisis filosófica.

Orgullo estorba los adelantos; apila frotándose las manos de satisfacción, balumbas de hechos declarados tales por su energía, y como es natural, hace descarriar, y los enfermos que pudieran sanar, siguen muriéndose debido á malas y falsas premisas y sofísticas conclusiones.

. . . .

Sigo con la parte relativa á Homeopatía en la "Humorada Científica."

Dice vd. que *una fatal tradición impide, á la Terapéutica, adaptarse á la Topografía general de las ciencias; que la Terapéutica, acaso la más antigua de todas ellas, comenzó como todas, aplicándole Observación y la Experiencia á la masa y al movimiento de la masa, pero que de allí no ha pasado.*

Yo voy á demostrar á vd., querido compañero, 1°, que no es la *fatal Tradición,* sino la naturaleza misma de la Terapéutica quien le ha impedido *adaptarse á la Topografía general de las ciencias.* 2°, Que no la Terapéutica, sino la Filosofía, *aplicó la Observación y la Experimentación,* y que la Filosofía las aplicó no solo *á la masa y al movimiento de la masa, sino á la molécula y al movimiento de la molécula,* y 3°, que la Filosofía no sólo no se ha detenido en la Observación y Experimentación *de la masa y del movimiento de la masa* no sólo ha ensayado la *Observación y la Experiencia de la molécula y del movimiento de la molécula,* sino que basó ya de modo firme y permanente la Medicina Científica, con todas sus exigencias y aspiraciones.

Procuraré ser tan conciso como lo permita la prueba que intento.

"Toda Ciencia dice Claudio Bernard, el calumniado por vd., puede expresarse por un problema del que hay que buscar una solución; en Fisiología este problema es la vida en todas sus manifestaciones. El objeto práctico de la ciencia de la vida, será evidentemente prevenir ó curar las enfermedades, pero este elemento no puede entrar en la definición, porque *jamás se podría caracterizar las ciencias puras por el objeto á que se destinan.*

La diferencia entre Ciencia y Arte médicas es perfecta; la parte meramente teórica de los conocimientos fisiológicos y farmacológicos, la verdad abstracta é impersonal en los problemas vitales, la *previsión* en medicina; he aquí la Ciencia ó más bien las Ciencias Médicas. La aplicación de los conocimientos fisiológicos y farmacológicos corroborada por la Clínica, la práctica personal y con plan curativo de las verdades conquistadas por el Método Experimental, la *acción* en Medicina: he aquí el arte médica, he aquí la Terapéutica.

Y pues que la Ciencia y el Arte médicas, como cualquiera Ciencia y Arte tienen como propios los anteriores caracteres, la Terapéutica no ha sido ni dejará de ser más que un arte, un arte que lo más que puede hacer, como cualquiera de su clase, es ceñirse en todo á los preceptos de la Ciencia de donde surge y acatarlos y obedecerlos en todo.

La Terapéutica pues, *no por la fatal tradición,* sino por su naturaleza misma, porque no es ciencia ni antigua ni moderna, *no se ha adaptado* ni se adaptará *á la Topografía general de las ciencias.*

Voy á demostrar mi segunda proposición.

La Terapéutica, como vd. ha visto, no es autora sino ejecutante de los descubrimientos científicos; no es por tanto de su incumbencia observar y experimentar, sino obedecer y cumplir mientras más exactamente mejor, los preceptos de la ciencia médica.

La investigadora natural—y sempiterna de la explicación de los fenómenos naturales, la que observa y experimenta hoy como siempre para averiguar la verdad y revestir de poder á la inteligencia humana, es la Filosofía; es ella la que con tal conducta llegó á reunir grupo de conocimientos, capaz de constituir todas las ciencias. La ciencia iátrica, como todas sus congéneres, ha tenido período *autóptico* que corresponde á la Observación y *criptorístico y troponómico* que corresponden á la Experimentación; sólo ahora que se puede decir que los ha atravesado, ella como cualquiera de las de su clase, en su caso, alcanzó el período *criptológico* en el

cual se palpan las leyes que rigen la sucesión de los fenómenos que le corresponden y por eso va consiguiendo enseñorearse de dichos fenómenos, como cualquiera otra de las ciencias experimentales, de los que le atañen.

Y la Filosofía, en orden á los fenómenos farmacológicos, no se detuvo como vd. asevera *en la observación de la masa y del movimiento de la masa;* pero........ entendámonos primero sobre lo que debe entenderse por *masa* y por *movimiento de la masa* para no descarriar en la discusión. —Masa en Terapéutica ó para hablar con más propiedad, dosis masiva que es la acepción en que aquí se toma, es una cantidad de medicamento sistemáticamente pesada ó medida, que resulta ser excesiva para su objeto; es una porción de substancia medicinal que sobrepuja al plan curativo y que significa una intemperancia médica. Y movimiento de la dosis masiva, es el trastorno fisiológico, el hartazgo, el atracón (perdone vd. la energía de la frase) que con toda evidencia produce en un enfermo la dosis masiva, y que por sólo ese hecho, no merece ya el calificativo de medicinal.

No creo que vd. use la palabra *masa*, buscando antítesis con la dosis ausente de Hahnemann, porque bajo ese concepto, resultaría dosis masiva, la que tal nombre no merece y *masa* enorme, el átomo de Leusippo.

Ahora bien, la Filosofía ha ensayado, observado y experimentado, no sólo la masa y el movimiento de la masa en medicina, sino también las dosis pequeñas, las dosis infinitesimales (no las así llamadas por el Dr. Hahnemann, no se alegre vd., sino las activas), desde antes de que viviera Hipócrates. Abra vd. la historia de la Medicina y se persuadirá de lo que le digo. Melampo hacía tomar á sus enfermos leche de cabras que habían comido eléboro blanco; Hipócrates purgaba á los niños con leche de mujeres ó cabras que habían comido elaterio; Cullen daba anís á las mujeres para hacer más digerible el jugo de sus pechos; Boerhaave declaró que medicamentos muy divididos pueden producir en el organismo, efectos marcados; Walchner decía que las propiedades medicamentosas de las aguas minerales, se deben á algunos millonésimos de substancias medicinales en ellas contenidos; y Trousseau expresa que las leches medicinales poseen propiedades curativas, sin tener ninguno de los inconvenientes que con razón se reprocha á las dosis masivas.

De paso: La Terapéutica que tal nombre merece, no es antigua, es bien joven por el contrario; todavía en 1847 Bernard lamentaba su falta. La Terapéutica no se deriva ni se dedujo de la antigua Medicina de aquella historia natural de las enfermedades que fundó Hipócrates y que inquirió el ciclismo de las afecciones, y su evolución y su diagnóstico y su nosología, de aquella faz meramente contemplativa de la Ciencia iátrica, y que fundadamente y en rigurosa lógica sólo podía conducir á la expectación, sino de la moderna fisiología patológica, de la fisiología de las enfermedades, que ha reproducido experimentalmente las afecciones y sus tratamientos, de esa faz explicativa y actuante de la ciencia médica que fundaron Laboissier y Bichat, Magendie y Bernard, y que con todo rigor y en sana lógica, puede ordenar un tratamiento y prever un trastorno fisiológico.

Pero vamos á mi tercera proposición.

En los tiempos modernos no sólo ha habido médicos *honorables y sabios*, sino además muy competentes en la análisis filosófica que se atrevieron y se atreven día á día á explorar los límites de la resistencia vital, y que han llegado, por una parte, en los organismos de los animales, *in anima vili* hasta tropezar con el veneno y la muerte, y por la otra en el hombre sano ó enfermo hasta donde determinados fenómenos indicaron que la cenesthesia se afectaba de modo apreciable, hasta donde pudieron notarse efectos atribuibles á la substancia farmacéutica en experimentación.

Esas observaciones y experimentaciones han venido á comprobar que el sistema nervioso sirve para las funciones normales y anormales de la vida, y que la nutrición de él depende, y por tanto que debe contarse con el sistema nervioso para devolver la salud. Esas observaciones y experimentaciones han demostrado que la resistencia orgánica está en razón inversa del desarrollo del sistema nervioso, y la cenesthesia en razón directa de él, y por tanto, que el hombre es organismo delicado que debe tratarse con miramiento exquisito. Esas observaciones y experimentaciones han inquirido que la acción de los medicamentos no es la misma en salud que en estado patológico, y que las diferencias dependen del estado del sistema nervioso y de las modificaciones de la absorción, y por tanto que no se puede argüir en materia de susceptibilidad medicamentosa del sano al enfermo ó al contrario. Esas observaciones y experimentaciones han dicho que las

afecciones locales no son verdaderas enfermedades, y que para que las enfermedades merezcan su nombre, es necesario que los vasos y nervios tomen participio, y por tanto que hay que evitar este participio cuando sea posible ó contrariarlo cuanto antes, si existe. Esas observaciones y experimentaciones han comprobado que la fuerza vital ó medicatriz es la nutrición y por tanto que hay que sostenerla para ayudar á todo tratamiento médico, que las evacuaciones críticas son verdaderas eliminaciones de cuerpos extraños, y por tanto que hay que favorecerlas, que la fuerza vital no basta siempre para obtener la curación, y por tanto que hay casos en que la intervención terapéutica es indispensable. Esas observaciones y experimentaciones han declarado que todo medicamento es substancia extraña á la economía y por tanto un veneno, cuya dosis oportuna, manera de obrar en el organismo, influencia vital y electividad orgánica deben conocerse perfectamente, que los efectos generales de los medicamentos y de los venenos están siempre en relación con la actividad de la circulación eferente y de los nervios sensitivos, y por tanto que obran de modo diverso en las lesiones acantonadas y en las verdaderas enfermedades; que la susceptibilidad se exalta con la actividad nerviosa, que neumogástrico insensible en ayunas se vuelve muy sensible después de la comida, y por tanto que debe contarse con esos cambios al administrar un medicamento. Esas observaciones y experimentaciones han inquirido que los agentes medicinales introducidos en la economía dirigen habitualmente su acción sobre los órganos enfermos, y que por tanto no es de extrañar que entre varios que pudieran afectarse, su acción se localice sólo sobre el susceptibilizado por el trastorno morboso; que el Simpático perezoso desenfrena la circulación capilar, y que la aceleración en la circulación produce la calentura, y por tanto, que para oponerse á la calentura ó enfrenarla, hay que sostener el vigor del Simpático. Esas observaciones y experimentaciones han asegurado que la *impresionabilidad medicamentosa no se puede estimar á voluntad, sino que reposa sobre hechos de sensibilidad y de vida, que no se miden más que experimentalmente por los efectos de las substancias, y que no se formulan jamás por cantidades matemáticas;* que en medicina, como en física, como en química, los efectos son proporcionales á sus causas cuando éstas obran en circunstancias idénticas; que en el organismo como fuera de él, la fuerza y la materia *son correlativas y guardan entre sí razones y proporciones necesarias é inmutables;* y por último, que en circunstancias dadas, las grandes dosis, convienen en las enfermedades agudas y las pequeñas largo tiempo sostenidas en las crónicas.

Ya vd. ve, señor compañero, que no solamente se ha observado y experimentado *en la masa y en el movimiento de la masa, en la molécula y en el movimiento de la molécula*, sino que de la Análisis en toda la escala apreciable y conducente, las investigaciones han salido verdaderamente fecundas y trascendentales para la instalación de una terapéutica científica.

No sin pena, por el desamparo de la causa que vd. defiende, debo decirle que no ha llegado á mi noticia que las observaciones y experimentaciones á que he venido refiriéndome hayan demostrado que los medicamentos *obren por la fuerza que en ellos desarrollen ciertas manipulaciones, por una especie de contagio que oculto y encerrado antes, le dió al medicamento facultad de comunicarla á una substancia inerte, puesta en contacto y triturada con él de tal suerte, que cuando se ha molido exactamente durante una hora ó más, un gramo de este polvo con cien gramos de azúcar de leche, se haya formado una masa homogénea, gozando en totalidad y en todas sus más pequeñas partículas de la potencia de los contagios desarrollados por las trituraciones.* Los que sostienen este chiste se han expuesto y siguen exponiéndose *al suicidio civil.*

Con las conquistas anteriores y otras en infinito número que vd. puede encontrar en los autores de Medicina Experimental, se ha constituído ya la Medicina Científica ó sea la verdadera Terapéutica. La tradición no *ha detenido* ese progreso; lo ha estorbado, sin conseguir pararlo.

Fonssagrives, previendo hace algunos años los adelantamientos modernos, dijo: "La Fisiología entrará en relaciones, cada vez más asiduas y fecundas, con la Terapéutica; la aclarará, le abrirá horizontes nuevos y así acrecerá sus progresos que en menos de ochenta años han sabido elevarla del decaimiento en que la contempló Bichat, al estado en que hoy la vemos, y que no son ciertamente, sino el preludio, la aurora de algo menos imperfecto aún. ¡Felices los jóvenes que verán cosas tan bellas en Terapéutica!"

El mismo Claudio Bernard, que en 1847, decía á sus discípulos con el más profundo desaliento: "La Medicina Científica que es-

toy encargado de enseñaros, no existe...... veinte años después, en 1867, mucho más animado les decía: "Se palpan ya algunos de los caracteres principales de la Medicina Experimental; se puede ya partir de cierto número de datos para delinear y caracterizar esa ciencia." Y en 1870, añadía: "no hay que desanimarse; no es preciso que el edificio (la Medicina Experimental) se concluya; se pueden habitar los pisos ya terminados, mientras los otros se acaban."

Si Bernard viviera hoy, probablemente sus afirmaciones serían más perentorias y su desaliento habría desaparecido. Hoy Alemania, Rusia é Inglaterra han, á porfía, impulsado la Medicina Experimental en sus magníficos laboratorios; hoy se puede ya curar con ciencia y conciencia; hoy es posible para el médico que estudia, la paz en el ejercicio profesional.

Pero abandono este punto para seguir con la venia de vd., en persecución de otras inexactitudes y sofismas de la "Humorada Científica."

Hanhemann, dice vd., *convencido de que la Experimentación terapéutica aplicada á la masa y al movimiento de la masa, era poco fecunda en resultados prácticos, instintivamente pensó en la molécula y en el movimiento de la molécula......* No podrá vd. demostrar que fué el instinto el que condujo á Hanhemann á investigar *en el polo* de la molécula, cuando sabe que tenía para imitar á varios antecesores, pero es la verdad, esta sí evidente, que Hanhemann en marcha hacia lo infinitamente pequeño, dejó atrás á la molécula medicinal su objetivo y quizá hasta el átomo, invadió sin brújula las regiones *polares* de lo indemostrable, y...... completó con leyendas la historia de su viaje farmacológico.

El *nuevo sistema de Experimentación* tenía que suministrarle *una noción enteramente nueva de la acción de los medicamentos y de la composición de los síntomas.* Ni el sistema era nuevo puesto que antes que Hanhemann lo profesó Haller: *exigua illius dosis ingerenda,* ni la noción surgida de un *sistema* podría ser ventajosa á una ciencia: ni la noción que Hanhemann pensaba obtener iba á ser *enteramente nueva,* pues que ya antes la había delineado el mismo Haller; *quæ inde contingant, quis pulsus, quis color, quis respiratio, quaenan excretiones atendendum.*

Por lo demás, del sistema, quitémosle ese feo título, del método nuevo de Experimentación de la molécula y del movimiento de la molécula ó sea de la vida histológica, no se deducen los síntomas elementales ni la composición de los síntomas. En su oportunidad lo verá vd.; el programa de análisis es no sólo primoroso sino halagador, ¡es lástima que no encierre verdad tanta belleza!

Desengáñese vd., señor compañero; Hanhemann no tiene como exclusivamente de su propiedad más que la falsa ley de similitud homeopática, y la viciosa interpretación de los hechos que la apuntalan, y las dosis *de contagio,* y algunas de las doctrinas en que el todo está engarzado; es decir, la Homeopatía, descarnada, en toda su nulidad.

¿Lo que Hanhemann hacía, lo habían hecho Leibnitz y Newton para las Matemáticas......? Dirá vd. y así podrá ser cierto que Hanhemann *quiso* hacer en Medicina lo que hicieron Leibnitz y Newton para las Matemáticas, pero en tal caso....... en el conato se quedó. Yo entiendo, como vd., que el hombre ante la Ciencia es una integral; que se pudiera decidir lo que en último término es la vida humana, conociendo las derivadas ó sea las grandes curvas que á la formación de esa integral concurren; que sólo se pueden conocer las derivadas de la integral humana averiguando el límite de relación del acrecimiento de las funciones con la variable, cuando se hace de más en más pequeña hasta llegar al elemento, pero convenga vd. en que si la pequeñez de la variable es tal que se esconda en lo inabordable á nuestros medios actuales de inquisición, el cálculo diferencial que al hombre como á cualquiera ser se refiera, tiene que parar allí, ¿por qué? porque más allá queda la oscuridad que es donde habitan las Quimeras y las Conjeturas.

Si Hanhemann pretendía marchar por el sendero analítico de Leibnitz y de Newton, debió parar en sus pesquisas hasta el dintel de lo demostrable; adelantándose ya no seguía sus huellas, penetraba en la mansión de los Delirios.

Lo que Hanhemann hacía, continúa vd., en nuestro tiempo Wirchow lo hizo para la Anotomía y Patologia, es decir, el análisis del elemento de la masa y del elemento del movimiento.

Wirchow en nuestro tiempo, y antes que él, Müller, verdadero creador de la Patología celular, estudiaron la vida de los elementos orgánicos y su evolución y sus per-

versiones. Por ellos sabemos que cuando sobreviene un estado morboso en la nutrición, son los contenidos celulares los que se alteran de varios modos, que á veces pigmento, á veces sales, á veces grasa se depositan en las celdillas enfermas, que todo tejido patológico es gradualmente formado á medida que la enfermedad prospera, y que los tejidos heteromorfos obedecen á las mismas leyes naturales que los tejidos sanos; por ellos sabemos que el blastema es el territorio en que las celdillas viven, que albúmina, grasa y glicosa son indispensables para el desarrollo normal de ellas, y que la falta de una sola de esas sustancias suspende la evolución celular; por ellos sabemos que gran número de condiciones que no dañan esencialmente á la vida celular, pueden pervertirla y aun ocasionar tejidos de propiedades anormales y con propensiones diatésicas.

Konhein, el más ilustre de los discípulos de Wirchow, ha demostrado que los productos anatomopatológicos son transformaciones de los productos normales; que el glóbulo blanco de la sangre puede convertirse en glóbulo miliar, en glóbulo de pus, en glóbulo canceroso, y por consiguiente, que el neumococo, el piococo, el bacilo de Kock, etc., son metamorfosis del leucocito normal de la sangre, que las condiciones del blastema son las que operan esas transfiguraciones, que los glóbulos blancos en cierto medio vital no se transforman en glóbulos rojos y se acumulan causando leucositemia; que en la leucositemia los glóbulos blancos salen de los vasos por una especie de reptación y van á disparcirse al tejido conectivo á donde se desarrollan en granulaciones miliares, y más tarde en tubérculos.

Schleicher ha estudiado algo más; la vida de núcleos ó sea de los habitantes de las celdillas, de esos pequeños individuos en que propiamente reside la actividad nutritiva ó sea la fuerza vital; y nos ha referido la duración de esas microbidas y su contenido, y su reproducción, y sus enfermedades, y sus movimientos kariokinéticos. Pero ni lo hecho por Müller, ni por Wirchow, ni por Konheim, ni por Schleicher mismo se parece en manera alguna á lo que hizo Hanhemann. Aquellos se detuvieron hasta donde alcanzaron sus instrumentos, se pararon como Stewart delante del misterio; Hanhemann arrolló todo y refiere cuanto pasó...... en sus sueños.

El sabio de Meissen no analizó el elemento de la masa ni el elemento del movimiento; sugestionado por los sistemas biológicos de su tiempo, halló el elemento del medicamento en el azúcar de leche *contagiada* por partículas de sustancia medicinal, y el elemento del movimiento medicinal en las sensaciones ciertas ó mentidas hasta de ignorantes que no sabían leer ni escribir.

Demuestre vd. ó creeré que gusta de frases de efecto, que lo que Hahnemann hizo en sus llamados análisis de la molécula y del movimiento de la molécula, se asemeja, aunque sea con semejanza homeopática, á lo que practicaron para las matemáticas Leibnitz y Newton y para la anatomía y patologia celulares, Virchow y otros más avanzados en sus investigaciones que él.

No es pues la Homeopatía para los pobres de espíritu; dice vd.:

¡ Valiente y sobre todo muy recta conclusión! Destararé el raciocinio para gozarlo mejor. *Lo que Hahnemann hacía, lo habían hecho Leibnitz y Newton para las matemáticas, y en nuestro tiempo Wirchow para la Anatomía y para la patología;* luego la *Homeopatía no es para los pobres de espíritu.* ¡ Stuart Mill, Bain, Hebert Spencer, extremeseos! No más que habiendo resultado contradictorio el antecedente, yo pudiera, imitando á vd. y apoyado en el que aparece en limpio razonar de este modo: *Lo que Hahnemann hacía no lo habían hecho Leibnitz ni Newton para las matemáticos, ni en nuestro tiempo Wirchow para la Anatomía y Patología;* luego la *Homeopatía es para los pobres de espíritu.* ¿Verdad que es magnífico mi raciocinio?

Pero volvamos al aserto de vd.

¿Con que la Homeopatía no es un sistema curativo, sino inquisitivo de la molécula y del movimiento de la molécula? ¿ Con que vd. transige con que la Homeopatía se transforme en mero capítulo de Historia Natural?

¡ Pobre Homeopatía! ¡ de repente cuenta con unas defensas que la ponen verdaderamente en berlina! ¡ Oh, sí; la Homeopatía no se ha hecho para los *pobres de espíritu* que se atienen á la Análisis filosófica y á las correctas deducciones á donde conduce. Se ha hecho para los sabios *no congelados* que no ignoran que fuerza y materia son correlativas, y sin embargo sostienen que dadas materia y fuerza de cierta calidad, á menos materia corresponde fuerza mayor; que no ignoran que para una cantidad dada de materia, el *quantum* de fuerza tiene que ser invariable por más que esa misma fuerza produzca efectos muy diversos,

y sin embargo defienden que la actividad de una molécula puede acrecerse indefinidamente, ó cuando menos, compartirse quedando idéntica; que no ignoran que la fuerza no puede ser destruída, como tampoco ser creada, y sin embargo, pretenden que una partícula de substancia medicinal es capaz de *contagiar* una masa de substancia inerte, dándole toda é igual energía que la suya. Se ha hecho para los sabios no *congelados* que truenan contra las substancias heterogéneas como medicamentos, y á la vez defienden para preparaciones medicinales, las triacas naturales de las plantas. Se ha hecho para los sabios no *congelados* que comprenden la imprescindible necesidad de la Análisis filosófica en la Medicina, y á la vez deducen los más trascendentales y graves corolarios de observaciones imperfectas. Se ha hecho para los sabios no *congelados* que sabiendo que las fuerzas deben adecuarse á las resistencias, tratan (cuando tratan) al organismo humano como si fuera la extremidad ultramicroscópica del flagelo de una bacteridia, con un sesenta y un quintimillonésimo de grano de substancia, si es que la división los obedece............

Si su aplicación (la aplicación de la Homeopatía) *suele facilitarse á los ignorantes*, dice vd............ Y ¿qué es lo que *suele facilitarse á los ignorantes?* ¿La aplicación de la Homeopatía, investigación de la molécula y del movimiento de la molécula? ¿ó la Homeopatía, *soi disant*, sistema curativo? Hago esta pregunta, porque ya no sé á cuál de las dos acepciones debo atenerme, á la altura en que estamos de su "Humorada." *¿Suele facilitarse* la investigación de la molécula y del movimiento de la molécula á *los ignorantes?* Entonces ya me explico por qué Hahnemann encargaba la confección de muchas patogenesias á *ignorantes*, supinamente ignorantes, aunque me queda el escrúpulo de que el "*suele facilitarse*," no lo absuelve de culpa y por tanto de condignidad á pena. *¿Suele facilitarse* que apliquen el tratamiento homeopático *los ignorantes?* Entonces ya me explico por qué, tantos y tantos de esa clase, se guarecen bajo el estandarte hahnemanniano. Confieso á vd. que hasta hoy sigo creyendo que es lo inofensivo de los medicamentos homeopáticos lo que hace que cualquiera ignorante *suela* y hasta acostumbre emplearlos á diestra y siniestra, sin más pecado que el de suplantar el puesto á la verdadera Medicina; nunca he consentido ni puedo suponer que el simple sentido común transija con que *ignorantes* manejen substancias positivamente capaces de sanar, y por tanto, capaces de enfermar, recursos propios para hacer mucho bien, y por tanto propios para hacer mucho mal.........

Pero ya explica vd. que si la Homeopatía *suele facilitarse á los ignorantes, es porque el carácter peculiar de los principios verdaderos, es la sencilla aplicación de sus corolarios.....* Entendámonos ¿Cuáles son los principios á que su aserto se refiere? ¿Los de la observación y experimentación de la molécula y del movimiento de la molécula? Conveniente sería conocerlos para hacer por emanciparse del gremio de los *pobres de espíritu*, ingresando, aunque fuera al de los *ignorantes;* siquiera éstos suelen alguna vez saber aplicar la Homeopatía. ¿Serán los principios que guían las análisis filosóficas? Pero la aplicación de ellos se dificulta, que es lo contrario de lo que vd. asevera; no se diga ignorantes, muchas veces hasta los sabios *congelados* ortodoxos y heterodoxos no saben ponerlos en práctica y la mejor comprobación está en que la Terapéutica no avanza del propio modo ó con los mismos pasos que la Ciencia Médica. ¿Habla vd. de los principios *similia similibus, contagio medicamentoso* y compañía? Pero si más ha de ochenta años que los predican los *ricos de espíritu*, es decir, los sabios homeopáticos y aún no han llegado á demostrarlos.

Yo entiendo que al hablar vd. de Homeopatía en su "Humorada," se refirió á ella bajo doble punto de vista, como investigación de la molécula y del movimiento de la molécula y como sistema curativo, y me fundo en que dice el párrafo que sigue: *La Homeopatía es un hecho muy importante para las ciencias Médicas, no por su ley, no por las doctrinas, hipótesis y teorías que se han podido instituir sobre ella, sino porque es una terapéutica instituída sobre la auto-observación, único procedimiento posible para la análisis de la vibración orgánica.*—Ya la Homeopatía va decayendo para vd., al menos en lo relativo á su ley, á sus doctrinas, hipótesis y teorías. Ya no defiende como todos los homeópatas *pur sang* su ley, y sobre todo su ley. Ya para vd. la Homeopatía es un hecho muy importante, por ser una terapéutica instituída sobre la auto-observación, no por su ley, ni por sus doctrinas, etc. ¡Cómo ha de ser! La pobre Homeopatía sale cada vez más comprometida y vacilante de las defensas de sus corifeos.

Pero vamos á puntos más vulnerables.

Si por terapéutica entiende vd. todo conato de curar, aunque sea con buena voluntad, la Homeopatía es una terapéutica y acaso la más espiritual de todas, porque nada da á sus enfermos más que azúcar de leche, y eso poca, para que no se empachen.

Si por terapéutica entiende el arte de aplicar los conocimientos fisiológicos y farmacológicos adquiridos por el Método Experimental con el fin de curar las enfermedades, la Homeopatía no es terapéutica, ni por tanto terapéutica instituída sobre la auto-observación, ni sobre cualquiera otro pedestal. No me detendré á mostrar á vd. estas verdades que ya fueron tema alguna vez de otros escritos míos no impugnados aún.

La auto-observación no es más que una variedad de la observación fisiológica, un vel de la observacion humana; es la observación del hombre avocada íntimamente al observador, entregada directamente á su conciencia; es la observación del hombre encarnada en el observador mismo.

La Ciencia Médica cuenta con la Experimentación fisiológica en toda su amplitud y por tanto con la que practica el Experimentador en organismos distintos del suyo y en su propio organismo. Es la auto-observación para ella un buen recurso, porque la conciencia de un Experimentador competente arguye menos probabilidad de errar, porque juzgando con sensibilidad propia de sensaciones ó fenómenos de que es teatro el propio organismo, se puede atinar mejor. Quizá por eso hasta la Ortodoxia que á todos los adelantos hace orejas de mercader la usa ya.

Si pues lo que seduce al Sr. Dr. G. Figueroa de la Homeopatía, es que, es *una terapéutica instituída sobre la auto-observación*, no veo por qué no se decida por la Medicina Científica, ó sea la Dosimetría que la tiene como suya, ó aunque fuera se vuelve al regazo de la viejecita aquella de las antiparras que ya ostenta á la auto-observación entre los dijes y zarandajas con que á menudo pretende transfigurarse. Tiene el Sr. Dr. Figueroa para decidirse por la Dosimetría la ventaja de ser ella la Ciencia Médica misma; y por ella, ó por la caduca Ortodoxia que cualquiera de las dos puede probar que da medicamentos, mientras que la Homeopatía no ha demostrado sino que sugestiona, y que su tratamiento Terapéutico es única y exclusivamente el *Accipe Spiritum Sanctum* de los Obispos.

La auto-observación dice vd. *es el único procedimiento posible para la análisis de la vibración orgánica.* Hasta subrayó vd. *la vibración orgánica,* como si hubiera querido dar á la frase energía, y á los que leyeran valor para creerla y...... sin embargo, si la auto-observación es el único procedimiento posible para la análisis de la vibración orgánica, hay que perder la esperanza de analizar esa vibración, y juzgue si son ciertos mis temores.

La auto-observación no puede apreciar sino lo que llega á la conciencia del observador; lo que al conocimiento del observador no acude, es para él como si no hubiera sido. La vibración orgánica, digo, la vibración molecular orgánica y hasta algo más que no es la vibración molecular orgánica, y que, por ahora y con vd. llamaré movimiento de *translación* en masa, pasa á veces dentro del organismo en la inconsciencia de nuestra personalidad; la mayoría de los estados nerviosos, es decir, de los estados vitales, no son apercibidos por la conciencia; entre ellos se cuentan todas las excitaciones y descargas del Gran Simpático, las acciones de los vaso-motores, y por no dejar hasta un buen número de los actos reflejos; de esos movimientos no podemos tomar nota, de esos movimientos no tenemos conocimiento alguno. La auto-observación es pues inútil para hacernos conocer los elementos de los síntomas.

El hombre es un complexo; su conciencia es la conciencia colonial formada por las conciencias parciales de los individuos orgánicos que lo forman. Para que se produzca la conciencia humana, se requiere una actividad especial del sistema nervioso y sobre todo del cerebro. La Fisiología enseña que si toda actividad psíquica revela una actividad nerviosa, no toda actividad nerviosa se traduce en actividad psíquica. La actividad nerviosa es mucho más extensa que la actividad psíquica; el estado de conciencia es un complexo que supone estado particular del sistema nervioso, y este estado particular *no es accesorio, sino parte integrante del acontecimiento.* De los dinamismos celulares y gran parte de los nerviosos, ni noticia tiene la conciencia. Todavía más, las investigaciones psicométricas demuestran que para efectuarse la conciencia, se necesita un cierto lapso de tiempo, y que durante éste y mientras la conciencia se efectúa, pueden verificarse muchos actos urgentes automáticos, ordenados por los centros nerviosos peculiares, de los que nada sabe la conciencia. En la Fenomenología de Hartmann

puede vd. hasta ver clasificadas las manifestaciones de la vida inconsciente.

Además, en la auto-observación el problema experimental no es enteramente sencillo y desprendido de falacias, sin que nada lo complique ó lo desnaturalice; de allí pueden sacarse corolarios reprochables. Las condiciones mismas de la personalidad, sobre todo las morales, son otras tantas causas de errores, algunas veces de considerable magnitud. En el Hotel Dieu de París, bolitas de migajón de pan hicieron sentir basca y vómitos á mujeres nerviosas, casi histéricas, cuyas aprehensiones se habían excitado previamente. Cierto número de individuos sujetados por Jöerg á experimentaciones, sintieron *de la mejor buena fe*, fenómenos que después otras personas con los propios medicamentos y en las propias condiciones no sintieron. La experimentación personal de los medicamentos, dice Fonsagrives, no ha hasta hoy suscitado, sino tentativas *muy honorables sin duda*, pero poco útiles.

Pues hay más; muchos acontecimientos orgánicos revelados por la conciencia no resultan de las impresiones del momento en que la conciencia los manifiesta; son hijos de cerebraciones anticipadas y por tanto no son atribuibles á modificadores vitales en actual ejercicio. Muchas sensaciones en rigurosa lógica no pueden declararse resultantes de ciertas substancias en experimentación.

Hay pues acontecimientos orgánicos que la auto-observación desconoce y sin embargo se verifican, hay otros que anota y que sin embargo no refiere á sus verdaderas causas.

La auto-observación no puede apreciar las vibraciones orgánicas de las partes físicas de la personalidad que obran incesantemente y que pagan con ese incansable trabajo su inutilidad como elementos psíquicos.

Con razón, dice Dechambre: "La Fisiología accesible á nuestros sentidos y á nuestra inteligencia, nunca podrá dar toda la Patología, porque la explicación de toda la patología sería la explicación de la vida misma. Por lejos que pueda ir la Medicina Experimental, por grande que pueda hacer legítimamente el papel de los fenómenos físico-químicos, por adelante que pueda penetrar en la fuente de las actividades dinámicas, las más parciales é íntimas del organismo, es decir, de las actividades histológicas, llegará siempre á un velo espeso detrás del cual nace y se informa un ser viviente."

Por ahora y, ó hasta que nuestra cenesthesia se suceptibilice más, ó hasta que nuestro *sentido de cuerpo* como lo llama Ribot, se sublime y sea capaz de sublimar también á nuestra conciencia, no podemos pedir á la auto-observación que nos revele más que ciertos dinamismos orgánicos perceptibles á nuestra conciencia, y esto con las falacias indicadas que podrá esclarecer el Método de Diferencia. Aquello de conocer por ella la vibración orgánica molecular, aquello de averiguar por ella las oscilaciones de las más pequeñas partículas orgánicas, es un *desiderato* bellísimo, pero por ahora, inalcanzable.

No está pues probado que la *auto-observación sea un procedimiento posible para la análisis de la vibración orgánica.*

Pero, ¿qué digo? sí se puede con la auto-observación presenciar las vibraciones moleculares orgánicas y asistir hasta á los *prossesus* químicos de sus átomos, ¿cómo? marchando con la imaginación al país de las Quimeras, allá donde se fué Hanhemann cuando formuló su terapéutica, donde habitan los Delirios, en el polo adonde con tanta facilidad se transportan, *los ricos de... espíritu*, iba yo á decir, de esperanzas.

La dinámica histológica no tiene el mágico poder que vd. le otorga; no puede dar un criterio universal á la Patología y á la Terapéutica porque es deficiente para analizar las funciones vitales, porque no alcanza á constituir la síntesis filosófica formulando los grados de composición orgánica superiores, porque no consigue definir lo que es órgano ni aparato. La fisiología, dice Durand, enteramente en manos de la histología, queda incompleta é inadecuada para su objeto. La fisiología de los tejidos por rápidos que sean los progresos que obtiene, no puede por sí sola traer la ciencia del organismo viviente á algunas de las grandes soluciones, á alguna de las aplicaciones finales.

La parte más importante, la más rica de la fisiología, es la hasta hoy, apenas explorada dinámica, de los que Bichat llamó *Organos*, de esos centros nerviosos especiales donde las funciones surgen y se modifican, donde nacen y se revisten de variado ropaje los fenómenos vitales, donde habitan y están centralizadas actividades especiales y constantes, donde se aposentan las facultades orgánicas. La parte más provechosa, la más fecunda para la Medicina, es la fisiología de esos pequeños pero perfectos y autónomos organismos que representan en su vida una parte bien marcada de la vida total, de esas maquinitas,

cada una con su motor y sus ruedas especiales que desempeñan una parte del trabajo federativo que constituye la vida humana.

La fisiología del Organo alumbra la vida, porque enseña los dos polos dinámicos de la función, el centro vital que se confunde con el sujeto y el agente organoléptico que se confunde con el objeto, y por tanto la ciencia de la función que surge de la relación de entrambos.

El paso de lo imperceptible á lo perceptible, es un hecho que el médico está obligado á perseguir y sorprender en el organismo. Es verdad, pero ni los felices habitantes de *los trópicos científicos* ni los *touristas* del *polo* de lo inabordable deben perder de vista, que *sólo lo demostrado* es y puede llamarse científico, y que es peligroso marchar sin brújula y guiándose por una imaginación calenturienta.

Para llegar á hacer algo positivo en Medicina es preciso analizar las relaciones moleculares vibratorias que existen entre el organismo viviente y el Cosmos......

Preciosísima perspectiva, primoroso paisaje: esto de conocer la relación entre el movimiento de nuestro dedo y el brillo de Cinosura y la desaparición de un cometa; esto de poder referir como de causa á efecto, la erupción de un volcán de Júpiter al párpadeo de nuestro ojo.... pero con evidencia, no necesitamos de semejantes adelantos para curar *positivamente* una reuma. ¡ Tanta exageración es falsa ! podemos y de hecho estamos estableciendo la Ciencia Médica, sin necesitar con urgencia analizar las relaciones moleculares vibratorias entre el organismo viviente y el Cosmos.... Esto no lo hacen y tal vez no lo harán los médicos ni los sabios; los homeópatas sí; porque para viajar en *etereostato* sólo se necesita riqueza de *espíritu* ¡ Consoladora compensación, para que, los que viven siempre entre realidades, no estén tan tristes !

El párrafo que sigue de su humorada es una verdadera pepitoria de verdades, de absurdos y de falsedades.

En todo movimiento orgánico hay un estado inicial y otro definitivo. Es cierto. *El movimiento inicial es vibratorio ó molecular.* Es cierto. *El segundo es de translación ó movimiento en masa.* Absurdo y por tanto falso. *El Médico llamado alópata* SÓLO *percibe los estados definitivos; por ejemplo, observa la ipecacuana y espera el estado definitivo de su acción y dice: la ipecacuana es emética.* Es falso. *He aquí un sistema de clasificación que constituye todo el peligro de la Alopatía, porque* SOBRE ESTOS NOMBRES *funda las indicaciones: el opio es narcótico, el aloes es purgante, el acónito es defervescente.* Es falso.

Ocupémonos de cada inciso.

Yo no se qué entiende vd. por movimiento orgánico. ¿ Es acaso el movimiento histológico, el movimiento en el tejido ? Entonces el movimiento á que vd. se refiere es el movimiento osmótico de la nutrición, destinado á conservar apropiados y listos para las funciones vitales á los zoónitas de ellos encargados; es el movimiento de la vida vegetativa en cada individualidad de las que en conjunto forman el organismo humano; es el movimiento vital particular á cada ser, de los que en colonia constituyen al hombre. ¿ Es el movimiento de los órganos ? Entonces el movimiento á que vd. se refiere es el de relación entre los suborganismos que elaboran la vida humana; es el funcional entre los seres coligados que constituyen al hombre; el federativo, el social entre individuos que se aunan para formular á otro complexo.

Uno y otro movimiento existen; uno y otro tienen un estado inicial, un estado que principia, que sirve de introducción, y otro estado definitivo en que aquel movimiento llena su objeto, y por haberlo cumplido, expira transformándose en otro ú otros que directamente no atañen á la función que procuraron. — Pero el estado del movimiento funcional no puede deducirse del estado inicial histológico, por más que á él coopere y en él tome parte, porque son múltiples los factores del estado funcional definitivo é imprevisibles las modalidades de actividad que de ellos pueden derivar.

El primer inciso de la proposición de vd., encierra pues una verdad, pero no es inconveniente saber cómo debe entenderse; volveré sobre este punto.

El *movimiento inicial en todo movimiento orgánico es vibratorio ó molecular.* Sí seguramente, si se trata de un movimiento histológico; sí, casi seguramente, si se trata de un movimiento funcional. La osmosis y con toda verosimilitud, lo que los fisiologistas llaman la electricidad nerviosa, adoptan la vibración como modalidad de movimiento.

El *movimiento definitivo en todo movimiento orgánico es de translación ó movimiento en masa.* Yo entiendo que no meditó vd. lo que acabo de copiar. Movi-

miento es el cambio de situación de un cuerpo ó de alguna de sus partes relativamente á ciertos objetos considerados como fijos. Movimiento vibratorio es un vaivén por el cual la molécula ó cuerpo describen excursiones rápidas y reiteradas al derredor de su posición de equilibrio. Movimiento en masa, ó de translación, es el paso de esa masa de un sitio á otro. Masa es, la totalidad de un cuerpo ó sea la cantidad absoluta de materia contenida en ese cuerpo.

Ahora bien, la aplicación de esas definiciones que da el Diccionario, hacen aparecer los asertos de vd., no sólo falsos sino positivamente monstruosos. ¿El movimiento definitivo en todo movimiento orgánico histológico, es de translación ó en masa? Entonces: se transladan los bolos alimenticios en masa á las celdillas orgánicas, en el movimiento definitivo orgánico histológico. ¿El movimiento definitivo en todo movimiento orgánico funcional, es de translación ó en masa? Entonces: el sonido *en masa* (y ¿cómo es ella?) se translada definitivamente al sensorio en la audición. Estoy seguro de que ni una ni otra manera de entender son de vd., y sin embargo, tales y tan tremendos dislates lleva imbíbita su aseveración. Todo en mi concepto, depende de que vd. ha confundido dos órdenes diversas de movimiento. El movimiento vibratorio tiene lugar en la *masa* misma de un cuerpo; el *de translación* es la *masa* misma, es el propio cuerpo cambiando de lugar. Por la escala de las *vibraciones* no se llega á la *translación;* el movimiento definitivo de las primeras no encuentra en su ascenso al segundo. Vd. por querer aplastar á la Alopatía con su *masa* produjo una verdadera falsedad.

El Médico llamado alópata SÓLO PERCIBE *los estados definitivos; por ejemplo: observa la ipecacuana y espera al estado definitivo de su acción, y dice: la ipecacuana es emética.* Falso, en nombre de la Alopatía; entre sus grandes pecados no tiene el que vd., ahora le atribuye; en sus más grandes delirios nunca vió ni creyó ver que el chocolate en *masa* llegara en la nutrición á los elementos orgánicos; en sus más inexcusables devaneos jamás declaró que amar signifique el transporte en masa del cuerpo de una gente á alguno ó á todos los corpúsculos de Krause.

Pero ni aun entendiendo lo que vd. asegura sobre movimiviento en masa, en estilo metafórico, sale cierto. La ipecacuana (esto lo sé desde que en la Escuela me lo enseñó la Ortodoxia) es, según la dosis, y hablando en idioma escolar, diaforética, antithérmica, sialagoga, antidisentérica, vomitiva y purgante; según el intento las dosis varían y también la frecuencia en administrarlas. La Alopatía ortodoxa pone á la ipecacuana entre los vomitivos, no porque entienda que este es el único estado funcional definitivo que ella puede alcanzar, sino porque en ese punto se encuentra el máximum del efecto farmacológico ostensible.

He aquí un síntoma de clasificación que constituye todo el peligro de la Alopatía porque sobre estos nombres funda las indicaciones: él opio es narcótico, el aloes es purgante, el acónito es defervescente. La Ortodoxia clasificó las medicinas según los estados definitivos más remarcables, no porque no viera ni contara más que con ellos.

El homeópata no observa de la misma manera ni clasifica tan ligeramente; él dice, por ejemplo: La ipecacuana tiene un punto inicial igual á x *y recorre una trayectoria hasta el vómito, compuesta de todos los síntomas y sensaciones siguientes y anota minuciosamente todos estos síntomas y sensaciones que es á lo que denominamos patogenesias. El homeópata analiza todos los estados intermedios de la trayectoria de un medicamento lo mismo que los de la enfermedad.*

Era oportunidad para que hubiera vd. fijado bien lo que entiende por movimiento inicial orgánico, explicar cuál es el movimiento inicial orgánico de la ipecacuana; pero, lo señalo por x, es decir, por una incógnita, ¿qué no lo conoce vd? y sin embargo, como todos los homeópatas analizan desde el alfa hasta el omega, toda la *trayectoria* de la acción medicamentosa, pudiera haber aclarado lo que significa.

Si aplicásemos el criterio analítico de la Alopatía á la Mecánica, daría por ejemplo este resultado: la acción de un proyectil es caminante y chocante. Si aplicásemos á la misma el criterio analítico de la Homeopatía, daría este otro resultado: la acción de un proyectil está en razón directa de su masa é inversa del cuadrado de las distancias, ¿por qué daría este resultado? porque sólo del estudio de los estados intermedios puede seguir la valorización de los estados definitivos.

Lo referente á la Alopatía es falso, según queda probado. Si aplicara vd. el criterio analítico de la Homeopatía á la Mecánica, daría por aquello de las diluciones, trituraciones, glóbulos y compañía — este

resultado verdaderamente singular: la acción de un proyectil (léase medicamento) está en razón inversa de su masa (mientras menos substancia más actividad) y directa del cuadrado (quizá mucho más) de las distancias (mientras más lejos y remota esté la molécula activa, su energía es mayor). Ya vd. ve, la Homeopatía es enemiga hasta de la Física.

Con todo afecto soy de vd. afmo. servidor amigo y compañero que B. S. M.

FERNANDO MALANCO.

Pruebas sobre la acción de las dosis mínimas.

Dijimos en nuestros comentarios á la última carta del Sr. Fénélon, que el haber dado lugar subalterno á las dosis mínimas no significaba que las rechacemos, y que por el contrario, podríamos y queríamos sostenerlas. Esto es lo que vamos á hacer en las siguientes líneas.

Decíamos al terminar nuestro comentario, que el Sr. Dr. Fénélon estaba en un error al negar la acción de nuestros glóbulos y que lo hacía probablemente porque suponía que en ellos no hay substancia medicamentosa.

Para demostrar lo fundado de nuestro aserto además de la prueba que nos suministre la práctica, queremos aducir varias razones científicas reconocidas, palpables.

Entre esas razones están:

La indefinida divisibilidad de la materia, las investigaciones directas, la existencia del peso primitivo de las preparaciones.

En cuanto á lo primero, podemos citar hechos innegables.

Recurramos para ello á las razones matemáticas que con tanta oportunidad invoca el Sr. Dr. Fénélon en su último artículo.

Con un grano de oro se puede hacer una hoja de 50 pulgadas cuadradas, divisible en dos millones de partes visibles.

Un grano de cobre disuelto en amoniaco y mezclado con 77 pulgadas cúbicas de agua las tiñe de azul, pero como una pulgada cúbica de agua enciera 216.000,000 de partes visibles, el grano de cobre se encuentra dividido en 16,632.000,000 de partes perceptibles, y por consiguiente, en un número mucho mayor de moléculas microscópicas é imperceptibles.

Un grano de carmín colora 20 kilógramos de agua, y cada molécula colorante no tiene más que un treintamillonésimo de pulgada de extensión.

Mr. Froment ha llegado á dividir un milímetro en mil partes visibles al microscopio. Ahora bien: pudiendo cubrir una gota de agua tres centímetros, ó sea 30,000 veces la división hecha por Mr. Froment, resulta: que da una superficie igual al cuadrado de este número ó sea 900,000 partes, que serán las contenidas en tres centímetros cuadrados. Así, la cantidad de líquido podría dividirse en cuarenta y cinco cuatrillones de partes y esa materia representaría por cada gota de agua la cuatrillonésima parte de un grano.

Esta división favorece la absorción y la rapidez de la acción, porque la medicina obra por lo que se absorbe.

Como estos ejemplos, que son tan tangibles, palpables para cualquiera, podríamos poner otros muchos para demostrar la infinita divisibilidad de la materia y su disposición para ser absorbida, para lo cual sirve perfectamente esa divisibilidad, es decir, que mientras más dividida, se hace más absorbible, lo cual facilita su acción. No aducimos otros ejemplos en obsequio de la brevedad.

Pero además, en las preparaciones homeopáticas hay que tomar en cuenta la frotación y la sucución, que no siempre aprecia la medicina común, y que favorecen de una manera infinita la división molecular, en virtud de la ley por la cual las moléculas se atraen en razón de su masa. ¿En esta subdivisión mal apreciada todavía y menospreciada á veces en las ministraciones ordinarias, no hay que tomar en cuenta el desarrollo de fuerzas causado por el movimiento? ¿no habrá desarrollo de electricidad? Esa fuerza, cualquiera que sea, constituye el dinamismo que desenvuelve fuerza desconocida, pero de efectos perceptibles y comprobada en la fisiología y en la clínica.

¿El frotamiento continuo, durante largo tiempo por la trituración, el movimiento íntimo que se produce en la masa líquida por las sucuciones, no sirve para aumentar la virtud de las medicinas? Esto podrá ser indiferente para el que ignore ú olvide las relaciones moleculares vibratorias que existen entre el organismo viviente y el cosmos; pero no para el médico que haya fijado su atención en los resultados que se obtienen por esas manipulaciones.

Por otra parte, las investigaciones directas han hecho constar la existencia de las substancias hasta un grado increible de esa subdivisión.

Busquemos apoyo en autoridades fidedignas, para nuestro adversario.

Mr. Jourdan afirma que los Sres. Petroz y Guibourg tomaron una gota de sublimado corrosivo preparado á la 15ª dilución,

pusiéronla en un vidrio de reloj, mezclaron á esa gota una pequeñísima cantidad de hidrosulphato de sosa y obtuvieron la presencia de una película opaca que dió al vidrio una tinta negruzca, lo cual les hizo asentar la constancia del hecho.

Las experiencias de Mr. Thompson, las observaciones ópticas de Mr. Froment, los mismos procedimientos químicos, han establecido la existencia de un millón veinticuatro mil avo de azufre por el acetato de plomo; la de un dos millón cuarenta y ocho mil avo de yodo con el almidón; la de un tres mil millonésimo de arsénico con el nitrato de plata, y la de un dos mil millonésimo de plomo por el hidrógeno sulfurado.

La falta de espacio nos impide consignar otra multitud de observaciones que apoyan la realidad de la existencia de materia medicinal en nuestros glóbulos; pero basta lo apuntado para dar una idea de la divisibilidad de la materia que trae como consiguiente la posibilidad de su acción sobre el organismo.

Tratándose de substancias cuyo peso puede estimarse, la balanza atestigua que las atenuaciones no disminuyen en manera alguna el peso, lo cual sí sucedería si la substancia se evaporase ó de otra manera desapareciese: de donde es necesario concluir, como es natural, que allí están las substancias medicinales, y estando ¿qué razón puede autorizarnos para negarles su actividad? ¿Será acaso su pequeñez?

En nuestro concepto es un error presumir que el efecto curativo de una medicina está sólo en razón directa con su cantidad.

La parte activa de un agente terapéutico no está en el conjunto de sus moléculas materiales sino en la capacidad de absorción, en la fuerza, en el dinamismo de que es susceptible. Nada se opone tanto á la acción de las fuerzas como la cohesión. *Corpora non agunt nisi soluta.* Ahí están para comprobarlo las fuerzas irresistibles del *agua*, que desarrolla cuando está *convertida en vapor*, los efectos del yoduro de mercurio, que siendo inofensivo ingerido en dosis masiva, nos afecta subdividido y mezclado á la grasa, porque se facilita la absorción y que se hace peligroso en extremo preparado al vapor, y esto mismo puede decirse de otras muchas substancias.

Sabido es que una persona puede tomar una bolita de mercurio natural y que pasa por su organismo sin afectarlo, mientras que aplicado por unción en cantidad menor produce la inflación de las mucosas y aun causa su mortificación. ¿Por qué esta diferencia de actividad en relación inversa á la masa y directa de la divisibilidad?

Esas explicaciones, aunque sólo indicadas, servirán para comprender la potencia de acción de las dosis homeopáticas, y que aunque mínimas, se emplean con medida, á la cual se refieren las diversas soluciones y trituraciones. La Dosimetría las mide por milígramos, nosotros las ministramos por centésimas, milésimas y millonésimas; cuestión de volumen, de peso, pero también de superficies, de desarrollo de fuerza que desenvuelve la manipulación.

Si el Sr. Fénelon ha estudiado la Homeopatía, puede refrescar su memoria con los datos asentados y comprobados que sobre la existencia y eficacia de las dosis infinitesimales, constan en muchos autores que de ellas se ocupan.

La objeción que se refiere á lo imponderable de las moléculas desaparece también ante hechos irrecusables.

¿Puede pesarse el aroma de las flores? ¿Puede pesarse la cantidad luminosa que descomponiendo las sustancias fija la imagen en la placa? ¿Pueden pesarse los miasmas paludeanos, el miasma colérico, la molécula invisible de la vacuna, la atenuación del virus rábico que inoculado preserva el organismo humano?

Sin embargo, la posibilidad de acción de esas moléculas, algunas de ellas imperceptibles para la Física y la Química, está perfectamente demostrada en la práctica.

Pero hay algo más: lo que M. Davaine dijo hace tiempo asegurando que los virus no sólo podían obrar en su estado natural, sino también diluídos, lo que ha hecho el Dr. Pasteur con el virus rábico, el Dr. Brown-Squard con sus inyecciones atenuadas, el Dr. Carmona respecto de la fiebre amarilla, está demostrando que la subdivisión molecular no hace perder á las sustancias la facultad de producir determinados efectos, sino que por el contrario, la aumenta.

¿Concedemos á la materia dividida hasta lo infinito la potencia bastante para dañarnos? ¿Pues por qué no habremos de concedérselo para devolvernos la salud, que tiene en su favor la tendencia reparadora de la naturaleza?

Mr. Davaine ha dado muerte á animales inoculándoles el virus carbonoso hasta en la cantidad de un millonésimo de gota de ese virus, es decir, con cantidades equivalentes á nuestras potencias 3ª y 4ª. La química no encontró nada en esa preparación, pero el microscopio hizo reconocer

ocho ó diez millones de bacterios ó infusorios en una sola gota de sangre del animal inoculado, y esto bastó al honorable facultativo para explicar el peligro de esa inoculación.

¿No estamos viendo todos los días los efectos de esas inoculaciones? ¿Cuántas veces esas heridas hechas con un alfiler, que las gentes llaman *enconosas*, serán debidas á inoculaciones inadvertidas, y por lo mismo no sospechadas?

Pudiéramos multiplicar hasta lo infinito la serie de hechos que apoyan la posibilidad de acción terapéutica de los infinitamente pequeños, verosímil porque está conforme con las leyes más generales; pero impidiéndonoslo la necesidad de abreviar, porque, como dice el Sr. Fénélon, este asunto se ha hecho ya demasiado largo para una publicación como ésta, nos contentaremos con decir: que negar la acción de los infinitamente pequeños es ponerse en oposición con los fenómenos admitidos por las ciencias naturales, rechazar la divisibilidad de la materia, olvidar que el efecto se produce por la fuerza, que se hace eficaz por la absorción, y que ésta es más posible por la divisibilidad, desconocer el desarrollo de las fuerzas químicas, tóxicas y terapéuticas, determinadas por trabajo de elaboración, por la diminución de la cohesión y el aumento de las superficies, hechos que prueban en qué términos la trituración prolongada y las secreciones múltlples aumentan el poder curativo y dinámico de los agentes terapéuticos.

No creemos fuera de oportunidad recordar que la doctrina de Hahnemann ha traído consigo la ventaja de prescribir el aislamiento en la ministración de las medicinas.

Con este medio el facultativo emplea la que es más apropiada según su principio terapéutico: los efectos revelan con más certeza si la sustancia escogida es ó no eficaz. No hay lugar á la confusión propia de la polifarmacia; tampoco hay peligro que ofrece una elaboración más ó menos prolongada, qne, como se ve, no es indiferente y constituye un dato precioso.

El deseo de complacer á nuestro adversario nos obligaría á designarle muchas de las sustancias que han servido á la Homeopatía para dominar la *influenza,* como el acónito, indicado por el predominio del estado febril francamente inflamatorio, el estado espasmódico que llega á los calosfríos, y otros muchos síntomas que se relacionan con el sistema arterial, como la belladona, de acción análoga á la del acónito según la experimentación fisiológica, sobremanera eficaz cuando predomina la afección en los centros nerviosos y sanguíneos, sobre la piel y las mucosas, substancia que, como el acónito, tiene una esfera inmensa de acción; la bryonia, indicada en el cuadro sintomático que se refiere á los órganos membranosos provistos de un sistema celular abundante y de un gran número de vasos capilares; pero la designación de cualquiera de esas ú otras muchas substancias que hemos empleado contra la *influenza* constituiría una norma engañosa para el que tratase de emplearlas sin el conocimiento particular del caso morboso y sin tener presente la relación de la fuerza que representa la elaboración, porque equivaldría, como creemos haberlo dicho ya, á determinar una pieza de ropa para un individuo de quien sólo conociésemos el nombre. Esto y no la causa que señala el Dr. Fénélon es lo que nos impide designar con toda certeza las sustancias que podrían emplear con éxito en caso ofrecido. Nuestra lealtad nos veda engañarle. Sólo diremos que son esas substancias las que hemos usado más comunmente en el tratamiento, aunque, según las condiciones individuales del enfermo, hemos tenido que recurrir al auxilio del *rux toxicodendrom,* el tártaro, el arsénico y otros varios.

El Sr. Fénélon defiende su doctrina alegando que la Dosimetría no puede ser aplicada sin peligro por gentes ignorantes, como sucede con la Homeopatía.

Nosotros sabemos que personas empíricas se atreven ya á prescribir los glóbulos dosimétricos sin consideración al peligro, como han usado antes otras drogas alopáticas; pero el argumento del Sr. Fénélon, que es concluyente respecto de la gente ignorante que se aprovecha haciendo una explotación de la Homeopatía, nada significa contra la ciencia, y, por el contrario, debe servir de estímulo á los facultativos, porque, una vez reconocida, quedarán eliminados los elementos espúrios que hoy la desacreditan.

Para concluir diremos: que tratándose de un hecho que puede demostrarse en la práctica, cerraremos estas líneas emplazando al Sr. Fénélon para comprobar nuestra doctrina en una competencia clínica en los términos que habrán de ser objeto de un último artículo.

J. P. DE LOS RÍOS.

TOMO III ENTREGA 13ª Julio 1º de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Los médicos diagnosticadores y los médicos expectantes.

Sin que nosotros desconozcamos ni menos neguemos la importancia para el tratamiento de un buen diagnóstico, antes por el contrario, reconociéndolo, debemos condenar duramente la conducta de aquellos médicos, y son muchos, que consideran como objeto *final* de su misión hacer un buen diagnóstico más ó menos cierto de las enfermedades que investigan, mirando con menosprecio todo lo que á la terapéutica se refiere. Parécense estos profesores á los astrónomos, que miran con curiosidad, indiferencia é imperturbabilidad los fenómenos cósmicos para averiguar sus leyes, pero sin poder ni pretender siquiera intervenir en ellos para alterar su marcha fatal y necesaria. Anúnciase, por ejemplo, un eclipse de sol para tal fecha; desparrámanse por la superficie del globo numerosas comisiones de astrónomos de todos países, cargados de telescopios y demás instrumentos y objetos necesarios; llega el momento del eclipse y cada sabio hace sus observaciones que más tarde se transmiten en Congresos ó en Revistas: cada uno dice lo que ha visto, hace conjeturas, deduce consecuencias, induce principios y á veces fantasea teorías: pero, ¿ha alterado alguno de ellos el curso fatal del fenómeno cósmico?

Esto pasa á esa secta de médicos que llamamos *diagnosticadores.* Saben por el enfermo el prolongado é intenso calofrío inicial que ha sufrido, observan la fiebre continua que le abrasa, el insomnio que le excita, la saburra buco-gástrica que le impide digerir, etc., etc., hacen sus observaciones y prolijos reconocimientos con el termómetro, el esfigmógrafo, el pleximetro, el estetoscopo y todo el variado, numeroso y costoso arsenal de instrumentos de observación médica de nuestros días; pronúncianse, cuando se reunen en junta, kilométricos y más ó menos retóricos discursos, pero casi todos con pretensiones oratorias; expónense teorías más ó menos estrambóticas del doctor alemán Melincoling, el ruso Pasacoff, del yankee Bulendem ó del chino Yousu, todos eminencios en sus respectivos países. La familia, que impaciente presencia aquel tórneo de discursos enfáticos, de citas de nombres extraños, de teorías peregrinas y aquella gimnasia intelectual y sobre todo lingual, reconoce que aquel conclave de galenos es un cónclave de sabios. Estos, por último, convienen en que la enfermedad no se ha podido diagnosticar aún, que no se sabe todavía si es pulmonía ó pleuresía ú otra cosa, y por tanto, que no se la puede combatir, porque es un enemigo desconocido; que es necesario esperar al día siguiente á ver si se diagnostica con precisión; que por todo consejo deben recomendar al enfermo continúe en la cama transpirando, que guarde dieta absoluta y que tome si tiene sed una infusión diaforética ó una limonada. Despídense los doctores, muy satisfechos de los brillantes discursos que han pronunciado, y entretanto el enfermo, que ningún auxilio ha recibido de tanta sabiduría derrochada, sigue agravándose en su enfermedad, viendo aumentar sus molestias y acrecentar sus peligros.

Al día siguiente, en vista del estertor subcrepitante revelado á la auscultación, de la matitez de la percusión y de los esputos herrumbosos, diagnostican los médicos una pulmonía, determinan entonces y en los días sucesivos la extensión por centímetros y milímetros de la porción del pulmón interesado en el proceso de este padecimiento, así como las más insignificantes complicaciones. Pero en cuanto á tratamiento, ¡ perdone vd. por Dios ! como se pide á los pobres: ó no se dispone ningún tratamiento que casi sería lo mejor, ó se dispone un tratamiento debilitante é incendiario.

¿No es verdad que esta clase de médicos, consagrados sólo á observar la naturaleza humana y la marcha y huella que los procesos patológicos dejan en ella, pero sin intervenir para nada favorable en su curso, se parecen á los astrónomos contem-

plando estática y pasivamente los fenómenos cósmicos?

Razón tenía el famoso Dr. A. Latour cuando decía: *La medicina sin terapéutica es una inútil historia natural.* En vano venimos diciendo hace muchos años á esos señores que en el arte de curar el mejor diagnóstico es no tener que hacer ninguno; responden imperturbablemente: "es que mientras no se hace el diagnóstico no hay enfermedad," porque para ellos sin lesión orgánica no hay nada, pues las alteraciones funcionales las menosprecian. Para ellos son necesarias enfermedades dignas de ocuparles; desdeñan toda esa multitud de enfermedades ordinarias y usuales, estas bagatelas de reumatismos, de fluxiones, de fiebrecillas, de histerismos, de jaquecas, etc., etc. Quieren, por el contrario, enfermedades de importancia: buenas fiebres continuas con complicaciones cerebrales, buenas púrpuras hemorrágicas, buenas fiebres tifoideas, buenas septicemias, buenas epidemias, buenas hidropesías bien avanzadas, etc., etc.: esto les agrada y es digno de su ciencia y de su renombre.

Por lo dicho se ve que la medicina clásica ha cambiado poco y que se va haciendo necesario un nuevo Molière. Pero también tenemos la evidencia de que esto no cambiaría la manera de ser de nuestros *grandes* médicos, puesto que, según afirman, es preciso la lesión orgánica confirmada para que se dignen ocuparse de ella. Abramos al azar un Compendio cualquiera de anatomía patológica, y nos espantaremos del número y de la inmensa variedad de lesiones orgánicas cuya existencia ni se sospechaba en otro tiempo. Aplaudimos estos trabajos de pacienzuda observación y minucioso análisis que perfeccionan la ciencia. Pero ¿se cura más con ellos ó se muere menos? ¿Por qué no se da más importancia y se consagran algunas horas de este tiempo á los estudios terapéuticos, al fin primordial de la medicina, á curar, aliviar ó prolongar la vida? ¿Por qué se menosprecia lo que es esencial, lo único que justifica nuestra existencia y ejercicio profesionales en el seno de la sociedad?

De estos erróneos puntos de vista ha surgido otra secta nefasta que se confunde con la anterior y que se llama de los *médicos expectantes.* Estos se complacen en no hacer nada y en dejar á la naturaleza desenvolver espontáneamente sus energías, convencidos estos meros espectadores de la absoluta impotencia del remedio y nosotros de su ignorancia. Para ellos la constitución del enfermo es la que siempre decide de la cuestión de vida ó de muerte. *Be or not to be.*

Así razonan los fatalistas de todas épocas. En realidad no hay en estos señores más que pereza y holgazanería, cosas ambas que les impiden estudiar é ilustrar su inteligencia. Por esto repudian toda idea nueva; por eso maltratan á la Dosimetría, considerándola como un charlatanismo. En vano se les presentan ante los ojos los resultados: los niegan ó aseguran que lo mismo se hubieran obtenido, aunque no se hubiera hecho nada. ¿Qué hemos de contestar á estos ciegos voluntarios? Nada, absolutamente nada. Su tiempo pasará y vendrá otra era y generación nuevas, como por fortuna van viniendo y admitiendo sin discusión las verdades que hace tantos años proclamamos y consideramos de toda evidencia.

¡Bien ciego será el que no las vea!

DR. G. VALLEDOR.

Toda la historia de la Medicina y de la Dosimetría

EN ALGUNAS PÁGINAS.

Es bien difícil hacer cosa nueva, porque, como dice el proverbio, "nada hay nuevo bajo el sol."

Todos los médicos creían que Hipócrates era el padre de la medicina. Pero M. Ebers acaba de publicar un *papyrus* (especie de juncos indianos en los cuales escribían los antiguos) anterior en mil años á Hipócrates, según se dice, en el cual se ocupa de terapéutica. M. Ebers, que traduce este patriarca de los manuscritos, ha terminado ya la parte que concierne á las enfermedades de los ojos.

Hipócrates no se comprometía. Decía: "La vida es breve, el arte largo, la ocasión fugitiva, la experiencia incierta, el juicio difícil." He aquí un aforismo del cual no hubiese renegado M. de La Palisse un cuarto de hora antes de su muerte. Pero Hipócrates dedujo sus aforismos únicamente de las observaciones (puesto que ni siquiera se disecaban los conejos en su tiempo), y la mayor parte de estos aforismos guían aún. ¡Intuición del genio!

Mucho más tarde, los discípulos de Asclepiades fundaron una doctrina bajo el nombre de *método:* es el nombre adoptado por Burggraeve. El método es el úni-

co medio de impedir á la observación, de caer en el empirismo ú observación ciega. Todo el mundo, si no hay método, observa á su manera, y desde luego cada uno encomia un medicamento como soberano.

Galeno fué un gran higienista. Vió que las costumbres y los caracteres siguen los temperamentos. Hipócrates lo había presentido. No somos ángeles. Si la sangre está enferma, si la bilis no corre, nos hacemos tristes, irritantes ó flojos. "Los perezosos son enfermos," dice el profesor Lacassagne.

En la Edad Media se ocupaban de magia, de nigromancia, de hechicería, de astrología, de alquimia y de piedra filosofal, para que la medicina adelantase mucho. Pero apareció Paracelso, y Paracelso, precursor de Burggraeve, ha dicho: "Muchos venenos están dotados de virtudes curativas." Otros, además de Paracelso, han dicho esto antes de Burggraeve, pero ninguno se sirvió de los alcaloides como él. Paracelso fué también un gran filósofo en medicina, porque descubrió que todas las enfermedades, aparte de las influencias epidémicas, se reducen á algunos vicios hereditarios. Esto es más claro que la luz. Desde hace veinticinco años que ejerzo la medicina, no he conocido una sola familia sin vicio hereditario: escrófulas, artritismo, herpetismo; reumatismo vulgar, tisis, cáncer, afecciones nerviosas simples, locura, etc. Investigando un poco lejos, de todo se encuentra un poco.

Notad que estas enfermedades hereditarias pueden fundirse, reducirse á algunos tipos, á la unidad probablemente. Pero no es este el momento de hablar de ello.

La naturaleza es una en sus manifestaciones en apariencia complejas, en sus manifestaciones normales, ¿por qué no lo ha de ser en sus perturbaciones? Su unidad es tan evidente, que los más grandes descubrimientos pueden ser hechos por otros que no sean sabios, por los humildes. Así es, que un estudiante de Montpellier, que un anatómico de 20 años de edad descubrió la unidad de los canales que sirven para acarrear el quilo, la linfa y la sangre.

En suma, todo se ha dicho ya á propósito de los principios que informan la medicina. Repetimos que, de un siglo á otro, sólo cambia la forma. No se trata más que de entenderse y no de disputar sobre las palabras.

Todo, en mi sentir, se resume en esta frase: "Ayudar la vida, la unidad vital." Todas las enfermedades son enfermedades de detención. Haced vibrar los nervios y los vasos y todo irá bien: el principio de la vida se encargará de destruir el veneno morboso. Sí, todo se resuelve en movimiento, pues la vida es el movimiento y la misma sensibilidad termina en movimiento. Desde que sentís alguna cosa estais impresionado, y desde que estais impresionado experimentais la sensación de movimiento.

***

Hacia 1730, Leuwenkoeck manejaba con destreza algunos venenos: cicuta, acónito, cólchico, etc. Como sabemos, Paracelso, que fué precursor del famoso Barthez, le había precedido en este camino. Este último imitó á Paracelso enseñando que la vida es una resultante de fuerzas desconocidas en su esencia, diciendo que las enfermedades se reducen á algunos casos irreductibles.

¡No es necesario ser un Paracelso ó un Barthez para hacer estos hallazgos! Basta tener un poco de espíritu filosófico. Puesto que la naturaleza es una en sus modos de creación, es una en la enfermedad. La Química se simplifica de día en día, hasta el punto de que los cuerpos reputados como más compuestos se resuelven en cuerpos simples ya conocidos. Si se me dijese que todo es ozono, no me admiraría.

Las modificaciones de forma no cambian en nada el fondo. Basta calor solar para cambiar el fósforo blanco venenoso en fósforo rojo no venenoso. Cuestión de electricidad sin duda, porque el calor, la luz, el sonido y la electricidad no son más que modalidades de la materia una y universal.

Debemos una mención á Broussais. Este gran médico vió la inflamación en todas las enfermedades, y no encontró nada mejor que sangrar y siempre sangrar. Pero la inflamación no es otra cosa que la proliferación celular. Las células siendo vivas se reproducen y la inflamación viene á ser las montañas de estas células nuevas. Inútil sangrar. Es necesario restablecer la regularidad de la vida: es preciso imponer límites á la punción con la estricnina, y es preciso, con el Sedlitz, librar la vida de sus despojos ó sobras.

El hecho de que hay personas refractarias á ciertos venenos (el Profesor Hardy lo ha proclamado en Noviembre de 1889 en la Academia de Medicina, á propósito de la tisis) y epidemias, prueban que venenos y epidemias no obran más que sobre la función, pues si éstos obrasen sobre los órganos, todos los sujetos expuestos se-

rían afectados casi igualmente. ¿No es esto simple y evidente?

El método dosimétrico se inspira en esta filosofía que reconoce la supremacía de la vida. Desdeña la fraseología. Es práctico. Su autor lo ha resumido así:

1º *A las enfermedades agudas oponed un tratamiento agudo*, y yugulareis cuando la intoxicación no haya limitado la absorción.

2º *A las enfermedades crónicas oponed un tratamiento crónico.*

3º *Tratad cada síntoma por un alcaloide enemigo, á dosis fraccionadas, hasta efecto.*

Y yo añadiré:

A. *El sulfuro de calcio es el medicamento heroico de las enfermedades virulentas.*

a. Dadle á dosis fraccionadas hasta el desprendimiento de hidrógeno sulfurado por los emunctorios naturales.

b. Emplead á la vez los alcaloides defervescentes, porque aquel puede provocar una fiebre medicamentosa (análoga á la fiebre termal).

B. *La estricnina electriza, ayuda á vivir.*

DR. ALFONSO ROUSSEAU.

BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE EL

Tratamiento oficial de la Difteria,

Por el Dr. Barbosa Leao, de Lisboa.

La lectura de dos artículos publicados recientemente y casi al mismo tiempo en dos periódicos médicos de los más apreciados de París y de Lóndres, nos ha contristado profundamente, pues siempre se ve con pesar intenso, desperdiciada una gran suma de actividad cerebral. Duele el alma realmente y se lastima la conciencia al ver inmolados tantos enfermos ante el altar del orgullo, de las preocupaciones y de los temores de una escuela.

Esos dos artículos, firmados, el del periódico parisiense por M. M. Critzaman y Thiroloix, y el del periódico londonense, por R. W. Sutton Barraclough, ocúpanse del tratamiento de *la difteria.* Partiendo ambos de la misma concepción patogénica, preconizan el mismo método terapéutico con muy pequeñas diferencias y señaladas predilecciones. En ambos artículos se acepta el tratamiento local como el más lógico y eficaz, y considerándolo como la adquisición más brillante obtenida por los esfuerzos reunidos de todos los médicos que hoy preponderan en terapéutica, como el tratamiento por excelencia en que todo el mundo debe creer, como el arma única de entera confianza para combatir ese terrible enemigo: *la difteria.*

Veamos lo que los Sres. Critzman y Thiroloix escriben acerca de tan decantado tratamiento. En cuanto á la patogenia y naturaleza del mal, se expresan, en resumen, como sigue:

"La *difteria* es la enfermedad sobre la " que mayor influencia tiene la patogenia; " las ideas admitidas acerca de su natura- " leza han sido siempre las reguladoras y " directoras de la intervención terapéuti- " ca. La difteria y el sarampión, siendo " ambas enfermedades las que matan nu- " merosos niños, han llamado sobre sí en " todo tiempo la atención de los patologis- " tas y muy especialmente la llaman hoy " porque es considerada como cuestión de " actualidad.

" Los recientes estudios sobre la natu- " raleza de la difteria hecha por los Sres. " Roux y Yersin, Chantemesse y Widal, " Spronck y otros, evidencían la natura- " leza real de esta afección y han acepta- " do ya los agentes propios para comba- " tirla. Hoy es por tanto posible esta- " blecer una terapéutica lógica, positiva y " justificada que tiene por base una pato- " genia asentada á su vez sobre la clínica " y la experimentación.

" Para los adeptos de Bretonneau y de " Trousseau la difteria es una enfermedad " pseudo-membranosa, específica, conta- " giosa, local en sus principios y general " en seguida. Para otros es una afección " *totius substantiæ*, por lo común *d'emblée*, " infecciosa, análoga á la viruela y en que " la falsa membrana desempeña el papel " de manifestación eruptiva. Sanné, Bar- " thez y Renou son los últimos defensores " de esta teoría, cuya consecuencia precisa " es el abandono del tratamiento local.

" La primera teoría ha ganado terreno " últimamente. Descubierto el bacilo de " Klebs-Loeffer y comprobada su constan- " te presencia en las falsas membranas, " fué admitida la naturaleza bacteridiana " del mal; pero como el exámen de los pa- " renquimas fué siempre negativo bajo el " punto de vista baccilar, forzoso fué ad- " mitir que las parálisis y alteraciones de " la sangre, provienen de un veneno sobre-

"tado por el microbio. La generalización "del mal no es, pues, debida á la multi- "plicación por do quiera del bacilo pató- "geno, sino á la absorción de substancias "tóxicas solubles. Hay, pues, infección lo- "cal y una intoxicación general. La natu- "raleza de este veneno es indeterminada "y sólo puede compararse á una diastasis "por los fenómenos que ofrece con el ca- "lor y el aire. De lo que queda dicho se "infiere que la difteria es una afección "baccilar específica, contagiosa en ciertas "condiciones, primitivamente local, ente- "ramente superficial y que se refleja en "todo el organismo por medio de un tó- "xico soluble cuya acción es muy lenta "para extinguirse.

"El bacilo de Klebs está muy esparci- "do en la naturaleza puesto que ha sido "encontrado en la boca de individuos sa- "nos. Es, por consiguiente poco difusible "efectuándose su trasmisión por contacto "más ó menos inmediato y sólo excepcio- "nalmente por intermedio del aire atmos- "férico; pero posee en cambio una vita- "lidad muy prolongada."

Imbuídos en estas ideas, á las que profesan verdadero culto, los autores son partidarios del tratamiento local. El general se deja á un lado ó cuando mucho se prescribe por complacencia. Triste es que en el terreno de la práctica no concuerden todos y no miren bajo el mismo prisma la eficacia de los medios terapéuticos que se emplean. Oigamos á Critzaman y Thirolvix.

"El problema terapéutico de la difteria "contiene dos factores de igual importan- "cia: la falsa membrana y la intoxicación "orgánica por ella causada. Para esta afec- "ción no hay específico que impida la for- "mación de la falsa membrana y la into- "xicación consecutiva. El número de los "específicos propuestos es muy grande, pe- "ro ninguno se salvará de un justo olvido. "Bromo, Yodo, Balsámicos, Cubeba, Ker- "mes, Jaborandi y Pilacarpina, Acido Oxá- "lico, Percloruo de fierro, Per-manganato "de potasa, Azufre y súlfitos, Acido féni- "co y ferratos, Acido salicílico y salicila- "tos, Benzoatos de sosa, Eucaliptus y otros "muchos agentes han tenido su reinado, "pero cuentan ya con muy pocos vasallos. "El tratamiento local es el único impor- "tante: el peligro está en el bacilo de Loe- "fler, en la falsa membrana y ésta es la que "debe ser destruida. Obtiénese este resul- "tado siguiendo el método de Gaucher, "arrancando las falsas membranas y caute- "rizando con antisépticos la mucosa subya- "cente. ¿Cual de éstos es el mejor? M. M. "Chantemesse y Widal han probado con "experiencias que el agua de cal, el tanino "en solución al 2 por ciento, el ácido féni- "co al 1 por ciento, el ácido bórico al 4 por "ciento, el sulfato de cobre y el sulfato de "zinc al medio por ciento, el agua nafto- "lada, el agua salolada, el ácido salicílico "en solución alcohólica al 5 por ciento, el "percloruo de fierro al 1 por ciento y el "bicloruro de mercurio al $^1/_{20}$ por ciento son "poco eficaces. Lo mejor en concepto de "ambos clínicos, es una mixtura de: Acido "fénico—5 partes, Alcanfor—20 id y Gli- "cerina—25 id. Aconsejan que primero se "limpie la garganta con un pincel. Gau- "cher recomienda que en esta mixtura se "sustituya la glicerina con el aceite de ri- "cino que no es tan difusible. M. Jules "Simón prefiere el ácido salicílico con gli- "cerina, pero tiene el disgusto de ver que "muchos colegas juzgan ineficaz su prepa- "ración. El Método de Gaucher en el tra- "tamiento de la difteria es el que garan- "tiza para su autor resultados más seguros. "Consiste en quitar con un pincel las fal- "sas membranas y mojar la mucosa sub- "yacente cada 3 ó 4 horas con un líquido "compuesto de alcanfor-20, Aceite de ri- "cino 15, Alcohol á 90-10, Acido fénico "cristalizado 5, y Acido tártrico 1; en ha- "cer irrigaciones fenicadas cada 2 horas y "en los adultos prescribir gargarismos fe- "nicados al 1 por mil. Hutinel aconseja "un método semejante, pero difiere en las "preparaciones que juzga más á propósito. "Para aplicar sobre la mucosa subyacente "le merece más confianza la mixtura si- "guiente: Acido fénico cristalizado 5, Al- "canfor 20, Alcohol 10, y Glicerina 25. "Quiere que las irrigaciones se hagan con "una solución al 4 por ciento de ácido bó- "rico y que con esta misma se apliquen "cada media hora pulverizaciones á la gar- "ganta. Ordena además de esto que en la "habitación del paciente se conserve una "atmósfera caliente, húmeda y saturada "de vapores antisépticos. Para conseguir "este resultado recomienda que en dos ca- "cerolas que contengan agua siempre hir- "viendo, se ponga cada 3 horas una cucha- "rada grande de esta solución: Acido fé- "nico 280, Acido salicílico 56, Acido ben- "zoico 112 y Alcohol 468.

"M. Jules Simón exige que se arranquen "las falsas membranas todas y que, cada "hora durante el día y tres veces en la no- "noche se humedezca la mucosa con una "solución de ácido salicílico en glicerina. "Cuando las falsas membranas son espe-

"sas y adherentes prescribe una aplicación "de percloruro de fierro y glicerina *aa*–10, "cuatro veces al día. Recomienda también "irrigaciones y pulverizaciones como que- "da dicho ya."

En concepto de los signatarios del artículo, el Método de Hutinet es preferible, usando la solución de Gaucher en aplicaciones locales.

Respecto al tratamiento local son muy lacónicos. Abribúyenle muy poca importancia porque no creen en su eficacia. Oigámosles:

"Los vómitivos deben ser proscritos pa- "ra siempre, porque maltratan el estóma- "go haciendo imposible la alimentación, "factor importante para la curación. De- "be darse leche en todas sus formas, al- "cohol (con agua) y vinos alcohólicos. El "café es mal soportado en general. Todas "las bebidas deben ser frías ó heladas. "Cuando la deglutición está muy compro- "metida por el dolor, la antipirina, en do- "sis de 50 centígramos ó 1 gramo, comba- "te este síntoma ventajosamente.

"Para prevenir los síntomas generales "de la absorción del veneno secretado por "el microbio es inútil, si no peligrosa, la "administración de cualqnier antiséptico, "porque hasta hoy no se conoce ningún "medio de aniquilar el veneno. El perclo- "ruro de fierro en que tanta fe tiene M. "Jules Simón, ó el agua de cal *intus et* "*extra* que tanto apoya Henning, ó el clo- "rato de potasa que todos recetan hoy, ó "las preparaciones mercuriales ya abando- "nadas hoy, han tenido una fama efímera "que no han podido sostener las autorida- "des que la protegían."

R. W. Sulton considera el tratamiento de la difteria bajo cuatro puntos de vista. 1º Higiene. 2º Tratamiento general. 3º Tratamiento local y 4º Traqueotomía.

Hablando del tratamiento higiénico, es minucioso y aún meticuloso y da buenos consejos. Recomienda se ponga al paciente en una habitación espaciosa, bien iluminada y bien ventilada, situada en la parte más elevada de la casa y con ventanas un poco abiertas para permitir la renovación del aire. El cuarto, cuya temperatura ha de ser moderada, tan sólo tendrá el mobiliario indispensable y mientras menor sea este, es mejor. La cama con un colchón de crín, será colocada de manera que sea accesible por todos lados. En la entrada de la habitación debe suspenderse una esponja que de vez en cuando se impregna de una solución fenicada, que sirve también para regar el pavimento. Cerca del lecho debe tenerse una cacerola con agua hirviendo en que de cuando en cuando se pone ácido fénico. Todas las deyecciones serán desinfectadas con ácido fénico antes de removerse y toda la ropa manchada por las falsas membranas, así como cualquiera parte de éstas ya expelida, ya extraída, debe ser en el acto quemada. La alimentación consistirá en leche con hielo, huevos y extracto de carne.

***

Como tratamiento general, indica Sutton el alcohol cuando el pulso comienza á debilitarse, y una solución alcohólica de percloruro de fierro combinada con el acetato de amoniaco. Da, sin embargo la mayor importancia al tratamiento local, afirmando ser el único en que debe confiarse y que da siempre ópimo resultado cuando se ejecuta rigorosamente y sin desmayar. Para vencer la rebeldía de los niños á dejarse examinar la garganta, aconseja envolverlos en un corbetor para impedirles lo movimientos de los brazos y de las piernas, abriéndoseles la boca con una plegadera, para lo cual bastará introducir la punta y darle un cuarto de vuelta al derredor de su eje. En cuanto á la aplicación local sólo confía en el percloruro de fierro, que aplica sobre la mucosa depués de quitar bien con un pincel duro todas las falsas membranas. Repite está operación cuatro veces al día y prescribe cada media hora pulverizaciones con una solución de agua de Labarraque en agua simple (4 × 30). Cuando la difteria ataca la laringe, el mismo autor recomienda la ipecacuana dada como vomitivo y repetida si es preciso; pero declara que siempre que el tratamiento local se haya aplicado á tiempo y con energía, difícilmente podrá propagarse el mal á la laringe. Comprueba esta aserción con once casos felices, y con la muerte constante en otros muchos en que el tratamiento local no fué debidamente ejecutado. Es también de opinión que se practique la traqueotonia oportunamente tan luego como la respiración esté muy comprometida, y cuando no haya señales de que la enfermedad se haya propagado á los pulmones ó á la parte inferior de la traquea.

***

He aquí la última palabra sobre el tratamiento legal de la difteria y el resultado de tantos estudios y esfuerzos huma-

nitarios. Poco y lo suficiente; nada y mucho.

Si hasta aquí la difteria era el terror de las madres por la manera con que les amenazaba á sus hijos, hoy continúa causándoles el mismo pavor, obligándolas además á ser angustiadas espectadoras de un tratamiento bárbaro, y muchas veces del todo ineficaz. Y nos atrevemos á afirmar que el tratamiento local por sí sólo es ineficaz é incompleto, porque no pudiendo admitir que el mal se resuma en las falsas membranas, creemos que no basta destruir ésta para aniquilar aquel.

Igualmente nos repugna considerar al organismo con un valor nulo en la ecuación morbosa y verle impasible asistiendo á su ruina. Contra semejante aserto protestan rudamente la Fisiología y la Clínica. Este tratamiento, además, no obtiene el éxito en muchos casos, en todos aquellos en que las falsas membranas se propagan más allá de la garganta, pues no podemos imaginar cómo pueda ejecutarse debidamente en el crup, cómo pueda limpiarse la laringe barriéndola con pinceles, de todas sus membranas para aplicar en seguida sobre la mucosa desnuda el líquido cáustico-antiséptico.

¿Y es verdadera é irrefutable la teoría sobre la cual descansa este tratamiento? ¿Es la difteria enfermedad local puramente? Esta cuestión, tantos años discutida, aún no recibe una solución definitiva y satisfactoria, y las observaciones y experiencias modernas nada resuelven aún.

El descubrimiento del microbio de Klebs Loefler no ha disminuido por cierto la cifra de la mortalidad. La Terapéutica poco ó nada ha ganado con la introducción de palabras nuevas en el vocabulario médico. Tampoco ha sido determinado el valor de las incógnitas fisiológicas, patológicas y terapéuticas, valor indispensable para asentar sobre él las indicaciones. Esta teoría, localizando el mal, parécenos peligrosa y mucho, por encubrir con una intervención aparatosa, la desarmada expectación combatiendo, ó mejor dicho, abandonando á su curso natural á una afección terrible pero que puede dominarse, como millares de hechos lo pueden comprobar.

Y además de esto, esa teoría deja sin contestar muchas preguntas que justamente pueden dirigírsele. ¿Si la difteria es la falsa membrana y ésta un vivero de los microbios de Klebs, cómo es que éstos, tan esparcidos en la naturaleza y tan inofensivos en lo general, adquieren en la falsa membrana un poder tóxico tan formidable? ¿Por qué razón el mismo microbio tiene un poder tóxico tan diferente en falsas membranas en apariencia semejantes? Es un hecho que existen difterias benignas con espesas, extensas y múltiples membranas, y difterias malignas con insignificantes placas membranosas, y si es el microbio la parte integrante del mal, no puede comprenderse la completa falta de relación entre el grado del proceso morboso local y el del proceso morboso general; ni tampoco cómo pueda efectuarse la curación espontánea sin que en ella tome ingerencia el organismo que asiste con los brazos cruzados á la asoladora invasión de un microbio que mira con desden. Realmente cuesta trabajo concebir que el microbio sea tan generoso que, estando fuera de la ley, no reconozca el derecho de conquista y no use de él para subyugar el organismo que se niega á entablar una lucha con él. ¿No es más lógico, más probable, más admisible y más ventajoso considerar á la difteria como una enfermedad general *ab initio* con manifestaciones localizadas? La Clínica y los pacientes ganarán sin duda considerando la cuestión bajo este aspecto. Es cierto que en la actualidad ninguno puede dar razón exacta de cuál es el factor inmediato de la enfermedad; mas nada pierde la Terapéutica con la admisión de una hipótesis que, explicando mayor número de casos, apoya un tratamiento coranado por un número considerable de éxitos felices. Lo que en manera alguna puede admitirse es que en nada se estime el organismo, que sólo haya ojos para ver la falsa membrana y se prescinda de las fuerzas orgánicas, muchas veces tan enérgicas que sin auxilio alguno extinguen miasmas y aniquilan microbios. La Dosimetría ha seguido seguramente mejor camino no concretándose á desplegar sus fuerzas en los campos de las teorías, pero aprovechando todas las adquisiciones científicas indica una vía más directa y segura para la curación. Suficientemente modesta para confesar que no alcanza la verdadera solución del problema morboso y terapéutico, aprovecha todos los datos para resolverlo. Evitando el exclusivismo de sistema tiene la prudencia de comprobar sus teorías por la Observación y la experiencia fisiológica y clínica. No arregla hechos conforme á una teoría, sino que trata sólo de comprobarlos bien y sacar de ellos corolarios lógicos.

Es de extrañar, aunque no sorprende, que al hacerse el último inventario de los medios con que el médico puede contar pa-

ra la curación de la difteria y presentar la forma más adecuada á su uso para obtener el mayor provecho posible, no hablen los compiladores del *sulfuro de calcio,* ni del Método Dosimétrico. ¿Desconocen los trabajos del Dr. Fontaine? ¿Ignoran que hay una doctrina y un método que pretenden (y lo comprueban) curar mejor y más aprisa? Nada de eso ignoran, nada, porque la Dosimetría se repercute hoy en todos los ámbitos de la tierra. Su órgano primordial,—*El Repertorio Universal de Medicina Dosimétrica*—se ha encargado de llevarlo á todas partes, salvando los valladares con que la Escuela ha querido inútilmente cerrarle el paso.

El tratamiento dosimétrico de la difteria no teme al retar en cualquier terreno á sus antagonistas; ocupa ya buenas posiciones, está defendido por la fisiología y la observación clínica y tiene armas de precisión y de tiro rápido para defenderlas.

El médico dosímetra en el tratamiento de la difteria, cuídase poco de las cuestiones insolubles ó aún no resueltas de la microbiología, aprovechándose de lo conocido y bien comprobado. Merécele más atención el paciente que el hipotético microbio con toda su historia natural, porque este sólo puede erguirse con detrimento de aquel.

(Concluirá.)

POLEMICA SOBRE HOMEOPATIA.

[Concluye.]

ULTIMAS PALABRAS.

Son tantas las razones que tendríamos que exponer en favor de la verdad de nuestra doctrina, tantos los principios científicos que pudiéramos aducir en confirmación de nuestra terapéutica que, si nos fuera dado explayarnos, necesitaríamos escribir, no unos cuantos artículos, sino algunos volúmenes para tratar debidamente esta materia; pero ya que esto no nos es dado, nos permitiremos á lo menos rechazar en pocas palabras algunos de los principales cargos que se hacen á la homeopatía, y que provienen, ya del erróneo concepto que tienen formado de ella aún los mismos facultativos que no se han dignado consagrarle la atención que se merece, ya la gente vulgar é ignorante, pero que se atreve á juzgar de una materia que no conoce.

Dícese que la homeopatía es la medicina expectante que no requiere todos los conocimientos médicos que exige la medicina común, que rechaza absolutamente la cirugía y los medios químicos, queriendo curarlo todo con sólo los glóbulos y otra multitud de conceptos calumniosos con que sus adversarios se han propuesto desprestigiarla.

Para vindicar el nombre de la ciencia respecto de esos errores, debemos decir: que si la medicina homeopática no busca el restablecimiento de la salud por los mismos medios que la medicina común, es porque la experimentación fisiológica le ha permitido estimar la acción de las substancias, apartando el peligro de las enfermedades medicinales que suelen producir verdaderas intoxicaciones, que aunque no matan al enfermo rápidamente, por lo menos contribuyen á causarle nuevos padecimientos ó á extraviar el criterio facultativo, que no pocas veces confunde las perturbaciones espontáneas con las que son resultados naturales de las mismas medicinas.

Que la homeopatía emplea un tratamiento activo, queda comprobado con las razones expuestas en nuestro artículo anterior.

La homeopatía acude á los medios químicos, cuando los juzga indispensables en los casos en que se ingieren en el organismo substancias venenosas que deben antidotizarse destruyéndose los efectos del tóxico, por medio de dichos agentes.

Sin embargo, sólo en estos casos los emplea, porque tiene presente que distinguidos facultativos como Fontenelle, Río de la Loza y otros, han manifestado la convicción de sus perniciosos efectos en la generalidad de los casos y, porque la experimentación ha salvado el escollo que ofrece el empleo de medios químicos. Esa experimentación, en nuestro concepto, ha dado la clave que se ha buscado desde Paracelso hasta Roville con el nombre de quinta esencia.

También considera necesario en determinadas condiciones, el empleo de los medios mecánicos, poderosos auxiliares, como son: los movimientos activos, los ejercicios físicos, aplicados de conformidad con los preceptos de la fisiología, en casos de enfermedad de los órganos de la circulación y locomoción; la cirugía, en fin, en los casos que son de su jurisdicción.

La homeopatía no cree inútiles para el conocimiento y tratamiento de las enfermedades, como se supone, la percusión, la auscultación y demás medios de exploración, que puedan ilustrar al facultativo sobre la causa, naturaleza y radicación de los padecimientos.

Como la medicina común, la homeopatía requiere los conocimientos anatómicos, fisiológicos, patológicos y demás que constituyen el conjunto de la ciencia médica, así como se ocupa también de las enfermedades especiales. La diferencia esencial consiste en el estudio de la materia médica fundada en la experimentación fisiológica y en la aplicación terapéutica que usa, teniendo como norte principal el principio *similia similibus* cuya verdad hemos demostrado con autoridades irrecusables.

Una de las cosas que ayuda á establecer los principios en ciencias experimentales, es la observación hecha por medio de la estadística.

Por ella se viene en conocimiento del valor que debe darse á las teorías. Después de haber expuesto las nuestras y antes de apelar á la clínica, recurramos á la estadística europea y americana, ya que la nacional apenas comienza á formarse y que pudiera ser tachada de sospechosa

Estadística.

Esta ciencia nos dirá porqué la homeopatía ha podido irse apoderando, aunque poco á poco, de todas las sociedades cultas, á pesar de las resistencias que le han opuesto las corporaciones facultativas.

En el informe publicado por Andrew Mordvinow, Presidende del Consejo Imperial de San Petersburgo, con motivo de la epidemia del cólera habida en Rusia en 1830 y 1831, se ve que el número de enfermos tratados homeopáticamente en Saratou, Tambow y Twer, fué de 1273 y la de muertos de 108, ó sea el 9 por ciento.

El Consejo de Salubridad de Edimburgo y Leith, en Escocia, registró un número de 57 muertos sobre 236 enfermos tratados homeopáticamente, y de 489 defunciones sobre 581 enfermos tratados por la alopatía; es decir, la homeopatía perdió un poco más de 24 por ciento, y la alopatía más de 84 por ciento.

En Cincicinati de 1116 casos tratados homeopáticamente de 1º de Mayo á 30 de Junio de 1849, hubo una pérdida de 35 enfermos, ó sea menos de 4 por ciento.

Estos casos se comprobaron con listas en que constaban los nombres y la residencia de las personas tratadas. Las pesquisas confirmaron la verdad de esos datos.

La fiebre amarilla ha prestado también su contingente favorable á la homeopatía.

Una Comisión médica presentó al Instituto y al Congreso Americano en 1878 las cifras siguientes:

De 1945 casos tratados homeopáticamente en Nueva Orleans, murieron 110 enfermos ó sea 5,6. por ciento.

En ciudades y poblaciones fuera de Nueva Orleans, de 1969 casos murieron 151 enfermos ó sea 7,7 por ciento.

Esas casos de fiebre forman un total de 3914 tratados y 261 muertos. Las pesquisas ratificaron la exactitud de los informes.

En cuanto al tratamiento alopático dió una mortalidad de 17 por ciento.

En cuanto á la riqueza que ha traído á la bibliografía, esa doctrina tan calumniada de errónea y de ignorancia, nos es imposible transcribir aquí la infinidad de obras que siguiendo el ejemplo del ilustre Hahnemann, han escrito sus discípulos entre los que se encuentran nombres tan ilustres como León Simón, Chargé, Granier, Jhoer Tousset, Hartman, Teste, Pros Lacura, Spanch.

No queremos ni podemos prolongar más la consignación de esta clase de datos; sólo diremos que los buenos resultados del tratamiento del cólera en Austria fueron causa de que se derogaran las leyes restrictivas que prohibían el ejercicio de la homeopatía.

La doctrina, luchando á brazo partido con toda clase de resistencias, se ha extendido y ha progresado en las principales ciudades de Europa.

☞ En los Estados-Unidos sólo en 1885, contaba ya con 28 sociedades importantes, 100 de menos categoría, 54 hospitales, 13 colegios y 19 periódicos.

☞ En Alemania se ha inaugurado en una plaza pública la estatua de Hahnemann vaciada en bronce. En muchos Estados de Alemania se han fundado muchos hospitales consagrados á la homeopatía.

☞ En Inglaterra hay también muchos hospitales y dispensarios.

☞ En España, en Italia, Portugal, Suecia, ya es practicada por muchos facultativos y aún es protegida por las mismas autoridades.

☞ La homeopatía ha sido *honrada por el Gobierno y las Cámaras Alemanas que han votado acuerdos muy favorables á la doctrina homeopática.*

☞ En Bélgica ha sido *encomiada públicamente por el mismo Presidente de la Academia de Medicina.*

☞ En España en 1846, por *orden real se estableció la cátedra homeopática y se autorizó la fundación de la Sociedad Hahnemanniana.* En 1847 *un decreto real nombró al Dr. Núñez Médico homeópata justamente acreditado, Médico ordinario de S. M.*

☞ En Rusia, en el año de 1838, por *orden del Czar se mandó erigir un Hospital Homeopático* y en 1845 *se verificó la apertura solemne de otro Hospital de la misma clase*, en Moscow, á cuya ceremonia *asistió el mismo Gobernador General.*

CLÍNICA.

Pero todo lo que hemos dicho para sostener y apoyar los principios que profesamos en materia médica, aun cuando estamos seguros de que no puede ser combatido victoriosamente en el terreno de la teórica científica, no impide que la nueva terapéutica tenga todavía que luchar desventajosamente, puesto que el escepticismo siempre tiene una sonrisa maliciosa para calumniar á nuestra doctrina, para ponerla en ridículo, para condenarla sin oirla.

Por fortuna ha pasado para México el triste período en que tropezaba el progreso con toda clase de obstáculos. Nuestra época, ávida está de luz y de progreso. La mano del Gobierno está dispuesta á prestar su auxilio para todo lo que signifique adelanto.

Tales consideraciones nos infunden la lisonjera esperanza de que con los datos clínicos podremos dar á nuestro estimable contendiente la prueba irrecusable de las verdades que hemos sostenido en la teórica. La clínica es el soplo purificador que disipará todo el resto de la duda, si hay quien la tenga todavía.

Creemos conocer suficientemente las levantadas ideas que dominan hoy en las altas esferas del Gobierno para dudar ni un momento que conceda á la terapéutica Hanhemaniana la manera de rendir las pruebas clínicas en un Hospital, para desvanecer así las injustas prevenciones con que se la persigue ó para proscribirla con toda conciencia.

En estos momentos se está tratando de la traslación de los Hospitales de Beneficencia á nuevos sitios. Es la oportunidad de poner á prueba nuestra terapéutica.

Contamos con que el Director de la Escuela Homeopática y el Director del Consultorio, Profesores homeópatas, que con toda abnegación desempeñan gratuitamente ese servicio, cumplirán con el de un Hospital de la misma manera.

Esos Profesores, que estarán exentos de toda sospecha de ineptitud y que podrán garantizar lo bastante la vida de los enfermos, se encargarán del servicio médico en los Hospitales que se les designe.

A él se llevarán, indistintamente, uno de cada dos enfermos de los que soliciten ser atendidos por riguroso turno en los Hospitales, á fin de que no haya maliciosas preferencias.

En el Hospital común, lo mismo que en el homeopático, se llevará un escrupuloso registro, con la historia de todos los casos clínicos, á fin de que en un plazo racional pueda la estadística justificar los resultados.

Si, como lo esperamos, las cifras son favorables á la terapéutica homeopática, el Hospital quedará reconocido y destinado oficialmente á la Escuela nuestra, á fin de que ésta disfrute por parte del Gobierno las mismas consideraciones que se dispensan á la Medicina común, siguiendo en esto el ejemplo de otras naciones cultas.

Si la estadística nos fuere adversa, se prohibirá el ejercicio de una Medicina, que tiene que ser considerada perjudicial, desde el momento en que no es capaz de prestar los servicios que de ella se reclaman.

La aceptación de esta lid científica, que tiene por objeto único la aclaración de una verdad tan importante, ofrece desde luego la ventaja de no significar un gravámen para el Estado, porque el servicio profesoral será enteramente gratuito, y porque, por el contrario, traerá consigo una inmensa economía por el menor costo que tienen las medicinas.

Réstanos sólo suplicar respetuasamente al PRIMER MAGISTRADO DE LA REPÚBLICA se sirva tomar en consideración nuestra atenta solicitud, que no dudamos será atendida, para lo cual la formularemos en debida forma, por conducto de la respectiva Secretaría.

Para ello contamos con que nos secundará nuestro estimable contendiente, que más que otro alguno debe estar interesado en nuestra derrota, supuesto que tiene la conciencia de que la Homeopatía es una mentira.

Nosotros, que un día, como el Sr. Dr. Fénélon, nos burlamos y aun perseguimos con nuestra apasionada censura á la terapéutica Hanhemaniana, nosotros que sólo cedimos á la evidencia adquirida por infinidad de casos felices; nosotros, que tenemos la conciencia de que esa terapéutica constituye un verdadero progreso para la ciencia médica; nosotros, que sabemos que si no alcanza á derogar la ley del aniquilamiento de la materia, fundados en aquella terrible sentencia *morte moriemini*, s

puede combatir victoriosamente muchas de las perturbaciones, por graves que sean, de la fuerza vital; nosotros, que no hemos dudado confiar á su auxilio la misma vida de nuestros hijos, queremos prestar un servicio á la sociedad, cooperando con nuestro insignificante esfuerzo á establecer definitivamente su dominio, seguros de que sus auxilios constituirán á la Medicina en el carácter verdaderamente científico y consolador que debe distinguirla, y que ha venido determinando esa infinita serie de modificaciones que ha sufrido la terapéutica desde que la superstición atribuyó en Grecia y en Egipto exclusivamente el ejercicio de la Medicina al Sacerdocio, hasta nuestros días.

Nos presentamos á la lid aislados, pero llevando por armas la fe de una verdad, sostenidos por nuestros antecedentes, protegidos por la ilustración del Gobierno y apoyados por la civilización y el progreso.

J. P. DE LOS RÍOS.

MEDICAMENTOS DOSIMETRICOS.

RELACIÓN mensual sobre las análisis cualitativas y cuantitativas de diversos alcaloides, productos químicos y farmacéuticos de la casa Chanteaud y Compañía.

París, 31 de Octubre de 1889.

Sr. Chanteaud:

Las análisis que he hecho durante el mes de Octubre se reparten de la manera siguiente:

Nueve alcaloides ó sales alcaloídicas.

Tres sales minerales ú orgánicas.

Doce muestras de gránulos fabricados con los productos anterioros.

Los resultados que hemos obtenido son satisfactorios, y espero que, con algunas indicaciones que os daré, llegareis dentro de poco á una exactitud rigurosa.

Tened la bondad de recibir la seguridad de mi afecto.

J. HOUDAS, QUÍMICO.

ANÁLISIS DEL MES DE OCTUBRE DE 1889.

Bromhidrato de quinina.

Cristales perfectamente blancos, poco solubles en el agua fría, muy solubles en el agua hirviendo.

Agua de cristalización:

	Calculada para	Encontrada.
$C^{40}H^{27}Az^2O^4,HBr+H^2O^2$	4,26	3,50

La solución de la sal, tratada por una poca de agua de cloro y agitada con cloroformo, da una solución morenuzca, debida á la presencia del bromo.

Se obtienen también las reacciones características de la quinina, que hemos ya indicado en análisis precedentes.

BROMHIDRATO DE QUININA PURO.

Gránulos de bromhidrato de quinina á un centígramo.

I.—4 gránulos han dado 0.024 de quinina, sea 0.008 de bromhidrato por gránulo.
II.—4 " " " 0.02375 " " " 0.0077 " " "
III.—4 " " " 0.0285 " " " 0.009 " " "

El producto retirado de los gránulos tiene todos los caracteres de la quinina pura.

BROMHIDRATO DE MORFINA.

Polvo blanco, cristalino, soluble en el agua y cristalizando en largas agujas por evaporación de su solución.

Agua de cristalización :

Calculada para	Encontrada.
$C^{34}H^{19}AzO^{6}, HBr + 2H^{2}O^{2}$	
8,96	8,45

La solución con el agua de cloro y el cloroformo da á esta disolución la coloración característica del bromo.

La sal da con el ácido azótico una coloración roja.

Reactivo de Erdmann: coloración violeta.

Reactivo de Froehde: coloración violeta.

BROMHIDRATO DE MORFINA PURO.

Gránulos de bromhidrato de morfina á 1 miligramo :

I.—5 gránulos han dado 0.0040 sea 0.001 en bromhidrato por gránulo.
II.—5 " " " 0.0045 " 0.0012 " " " "
III.—5 " " " 0.0039 " 0.00975 " " " "

El alcaloide sacado de la sal nos ha dado las reacciones de la morfina pura.

YODHIDRATO DE MORFINA.

Polvo blanco, cristalizando fácilmente por enfriamiento de su solución concentrada é hirviendo.

Agua de cristalización :

Calculada para	Encontrada.
$C^{34}H^{19}Az^{2}O^{6}, HI \times 2H^{2}O^{2}$	
8,02	7.65

La solución tratada por el agua de cloro y el cloroformo, da á este disolvente una hermosa coloración violeta característica del yodo.

Hemos obtenido las mismas reacciones que para el bromhidrato de morfina con los reactivos de los alcaloides.

Gránulos de yodhidrato de morfina á 1 milígramo.

I.—5 gránulos han dado 0.003 de morfina, sea 0.0095 de yodhydrato por gránulo
II.—5 " " " 0.0032 " " " 0.001 " " " "
III.—5 " " " 0.003 " " " 0.0095 " " " "

CALOMEL.

Polvo blanco insoluble en el agua.

Agitado con alcohol nada cede á este disolvente, lo que indica la ausencia completa de sublimado.

El producto examinado presenta todos los caracteres del calomel puro.

Gránulos de calomel á 1 milígramo :

I.—5 gránulos han dado 0.0045 sea 0.0009 de calomel por gránulo.
II.—5 " " " 0.005 " 0.001 " " "
III.—5 " " " 0.004 " 0,0086 " " "

KÉRMES.

Polvo moreno, presentando todos los caracteres del kérmes de buena calidad.

Gránulos de kérmes al centígramo.

I.—4 gránulos han dado 0,032 sea 0,008 de kérmes por gránulo.
II.—4 " " " 0,049 " 0,0098 " " " "
III.—4 " " " 0,043 " 0,0086 " " " "

PICROTOXINA.

Polvo blanco cristalino soluble en el alcohol.

Tratado por el ácido sulfúrico concentrado, coloración amarillo de oro, luego violeta, y moreno después de la adición de bicromato de potasa.

El producto presenta los caracteres de la Picrotoxina pura.

Gránulos al medio milígramo:

I.— 5 gránulos han dado 0,0025 sea 0,0005 por gránulo.
II.— 5 " " " 0,00275 " 0,00055 " "
III.— 5 " " " 0,00225 " 0,00045 " "

El producto sacado de los gránulos tiene las reacciones de la picrotoxina pura.

CUBEBINA.

Polvo blanco cristalino, insoluble en el agua, muy soluble en el alcohol hirviendo.

Gránulos á un milígramo.

I.— 5 gránulos contienen 0,0035 de cubebina, sea 0,0007 por gránulo.
II.— 5 " " 0,0040 " " " 0,0008 " "
III.— 5 " " 0,003 " " " 0,00075 " "

VALERIANATO DE ZINC.

Polvo blanco desprendiendo un fuerte olor de ácido valeriánico.

	Calculado.	Encontrado.
Zinc.	13,561	13,86

El valerianato de zinc es de muy buena calidad.

Gránulos á 1 centígramo.

I.—5 gránulos contienen, hechos todos los cálculos, 0,01 de valerianato de zinc.
II.—5 " " " " " " 0,00975 " " " "
III.—5 " " " " " " 0,011 " " " "

AGARICINA.

Polvo blanco ligeramente amarilloso, soluble en el cloroformo, el alcohol.

Gránulos á 1 milígramo.

I.— 5 gránulos dan 0,0065 de agaricina, sea 0,0013 por gránulo.
II.— 5 " " 0,0075 " " " 0,0015 " "
III.— 5 " " 0,00475 " " " 0,00095 " "

El producto de la evaporación dá los caractéres de la agaricina pura.

JALAPINA.

Polvo blanco incristalizable, insoluble en el agua, soluble en el alcohol.

Con el ácido sulfúrico coloración rojo amaranto.

Gránulos de jalapina á 1 milígramo.

I.—5 gránulos han dado 0,005 de jalapina, sea 0,001 por gránulos.
II.—5 " " " 0,00475 " " " 0,00095 " "
III.—5 " " " 0,0055 " " " 0,0011 " "

El producto sacado de los gránulos tiene los caracteres de la jalapina pura.

SALICILATO DE QUININA.

Cristales blancos poco solubles en el agua fría, muy solubles en el agua hirviendo; la solución dá con las per-sales de fierro una coloración violeta característica del ácido salicílico.

Caracteres de la quinina.

Salicilato de quinina puro.

Gránulos á 1 centígramo.

I.— 5 gránulos han dado 0,060 de salicilato de quinina, sea 0,012 por gránulo.							
II.— 5	"	"	"	0,050	"	" " " " 0,01	" "
III.— 5	"	"	"	0,050	"	" " " " 0,01	" "

El alcadoide sacado de los gránulos dá bien los caracteres de la quinina.

PIPERINA.

Polvo blanco, insoluble en el agua, muy soluble en el alcohol, el cloroformo.
Reactivo de Erdmann: coloración verde formándose al cabo de algún tiempo.
Acido sulfúrico: la misma reacción.
Acido azótico: coloración naranja.
Vanadato de amoniaco: coloración rojo cereza más negra.

Gránulos á 1 milígramo.

I.— 5 gránulos han dado 0,003 sea 0,0006 de piperina por gránulo.									
II.— 5	"	"	"	0,00275	"	0,00055	"	" "	"
III.— 5	"	"	"	0,005	"	0,001			

El producto presenta los caracteres de la piperina pura.

J. HOUDAS, químico.

Revista de la Prensa Nacional.

La "gripe" en el año XI de la República Francesa.

De una interesante comunicación dirigida por el Dr. Rougon á la Sociedad de Medicina de París, extractamos lo que sigue:

"Se han preocupado algunos de las erupciones observadas en ciertos casos sin dar importancia al momento de la enfermedad en que aparecía la erupción, ni á la marcha que seguía. Yo voy bien pronto á dar cuenta de lo que son esas erupciones; debía esperarse, ciertamente, algo mejor de los clintólogos de profesión. Han exclamado ellos: "Dengue, dengue modificado," y su opinión se ha combatido con justicia por aquellos á quienes maliciosa y groseramente se les ha llamado los marinos de la Academia, Sres. Le Roy de Méricourt y Rochard, de cuyo modo de pensar participo, porque he observado personalmente la fiebre *dengue.*

"En la epidemia de 1729 la púrpura fué advertida como síntoma ó resultado frecuente.

"La epidemia de 1743, de que hace referencia Savages, que fué el primero que usó la denominación de "gripe," ha sido bien descrita por Huxham bajo el nombre de "influenza." Es la primera vez que se nota el uso de estos dos nombres.

"Huxham refiere que hacia el fin de la fiebre sobrevenía cierto número de granos rojos ardientes. Ya veremos bien pronto algo mejor. ¿Se pretenderá ahora que Huxham ha observado dengue modificado?

"¿No se ha llegado hasta pretender que la "gripe" no se presenta en los países cálidos, y que la fiebre "dengue" es la "gripe" de los países tropicales? Pero la "gripe" con todos los caracteres esenciales y accesorios que se han señalado en las diversas epidemias en los climas templados, se ha mostrado en diversas épocas en las regiones tropicales al mismo tiempo que existía en Europa.

"En 1830, bajo el nombre popular de "girafa;" en 1849, bajo el de la "República;" en 1872, bajo el nombre de "Bismark." Y se trataba de la "gripe" y no del "dengue."

"La historia y las discusiones sobre la epidemia de "gripe" de 1833, pertenecen á la Academia de Medicina; es justo mencionar los trabajos de un miembro de esta sociedad, el Sr. Richelot, padre.

"Pero ha habido otra gran epidemia que se liga con el pasado de esta sociedad y en la cual ha jugado un gran papel la Sociedad de Medicina de París, asociación libre que hasta el 20 de Diciembre de 1820 fué la gran consultora á quien se dirigían los poderes públicos.

"En el año XI de la República Francesa (1803) fué la "gripe" tan general en Francia como no lo había sido desde 1775. En los archivos de la Socidad existe la siguien-

te carta que fué reproducida en el tomo XVI del periódico de la Sociedad:

"París, el 9 pluvial, año XI de la República Francesa.

"Ciudadanos:

"Os remito cien ejemplares de vuestro tratado sobre la afección actualmente reinante. He creído que nunca podría ser demasiada la publicidad que se diese á los saludables consejos que vosotros dedicais á los habitantes de París. Os agradezco en su nombre esta nueva prueba de celo, cuya recompensa satisfactoria encontrareis en los felices resultados que se os deben y que cada día se obtienen.

"Firmado: Frochot, Prefecto del Departamento del Sena."

Y Frochot no era un Prefecto cualquiera.

¿Qué decía, pues, aquel tratado?

He aquí algo de lo que contenía:

"La enfermedad que reina en París es una fiebre catarral, "gripe," que hasta ahora es benigna por su naturaleza pero que puede tener un término funesto por causas accidentales que más adelante se señalan.

"La historia bien conocida de todas las epidemias catarrales que se han sucedido en Francia desde 1500 hasta este año, no deja ninguna duda á los peritos sobre la naturaleza de esta enfermedad que no tiene ninguna semejanza con las enfermedades epidémicas desastrosas, con las que sólo se pretende confundirla por la ignorancia ó la mala fe. No es menos cierto también que de las substancias, alimentos y bebidas que usan habitualmente los habitantes de París, ninguna debe ser contada entre las causas de la enfermedad. Para borrar enteramente la mala impresión que ha podido producir el número de defunciones, demasiado crecido desde hace dos meses, basta observar que no deben atribuirse únicamente á la enfermedad reinante; la estación actual es en todos los años funesta para los ancianos, para las personas débiles y para los niños de corta edad, lo mismo que para todos aquellos que están desde hace mucho tiempo atacados de enfermedades crónicas: al presente es todavía más funesta la estación para toda clase de personas atacadas por la enfermedad reinante. Conviene, pues, deducir del número general de muertos á todos aquellos que no sucumben á enfermedades que no dependen especialmente de la afección epidémica actual.

"Si es difícil encontrar los medios seguros de substraerse á la acción de las causas generales que determinan la enfermedad, no es menos importante que, tan luego como ataca, medicinarse y hacerse medicinas evitando ponerse en manos de curanderos y de charlatanes.

"Esta enfermedad recorre su período suavemente y sin peligro con el tratamiento más sencillo, bajo la dirección de verdaderos médicos que pueden reconocer y combatir el peligro si llega á presentarse, pues todo método curativo exclusivo no es más que un procedimiento empírico resultado de la ignorancia y del charlatanismo.

"Evitar la impresión del aire frío y húmedo sobre los órganos de la respiración; precaverse cuidadosamente de toda transición brusca de una á otra temperatura; tener cuidado de desecar la piel por medio de algunas fricciones; vestirse con aseo y abrigo, llevando ropa de lana en contacto con el cutis, sobre todo, cuando se trata de personas predispuestas para las afecciones ó á reumatismos; cuidarse durante la convalecencia para evitar las recaídas ó las complicaciones."

¿No podría decirse que los precedentes consejos son, salvo algunas pocas palabras, la misma resolución formulada en estos últimos días y remitida á las autoridades por el eminente facultativo y profesor M. Brouardel?

Tan cierto es que bajo la influencia de los mismos hechos y de circunstancias idénticas los hombres de buen sentido y de razón se conducen de la misma manera en cualquiera época.

La parte clínica del referido *tratado* ó informe reproducida en el periódico de la Sociedad es de lo más interesante; interesantes é instructivos son también los manuscritos inéditos de las sesiones en que están relatadas las observaciones y las discusiones.

Y no era el renombre ni el atractivo de la publicidad los que en el caso obraban; no había entonces más de un sólo periódico de medicina que salía una vez al mes.

Esta epidemia del año XI tuvo dos períodos: uno de Pluvial á Germinal, y el otro de Germinal en adelante.

Los fenómenos esenciales que eran iguales á los de ahora están descritos magistralmente. Los otros fenómenos varían y yo llamo sobre esto vuestra atención: "Cara hinchada, rubicunda; hinchazón dolorosa de la cara, presentando carácter *eritematoso ó erisipelatoso;* crisis imperfecta de dolores reumáticos en los miembros;

punteo como *aframbuesado* de la mucosa de la faringe; frecuentemente *erupciones febriles* y no febriles; *pruebas patológicas, en esta epidemia, de la analogía que existe entre el sistema de las membranas mucosas y la organización cutánea.*

"Está también estudiado cuidadosamente el catarro brónquico, el *catarro sofocante;* los niños, los viejos y los individuos caquécticos son los más expuestos á él; arrebata los enfermos cuando menos se espera: opresión extrema, las fuerzas decaen de repente; el decaimiento del enfermo crece rápidamente y una congestión súbita de los pulmones determina con prontitud la muerte. Aunque se haya exagerado mucho el número de víctimas de la enfermedad, no se puede negar, sin embargo, que esta *grippe* es generalmente funesta para los viejos, para las mujeres, para los niños y aún para los adultos que padecen debilidad natural ó adquirida, lo mismo que para los individuos atacados de asma, de hidropesía, ó de enfermedades del corazón. Pero todo esto había sido previsto por los facultativos inteligentes, desde Hipócrates.

El segundo período, á contar de Germinal, ofrece una localización enteramente particular y fué Double quien presentó á este respecto ll informe que dice:

"La naturaleza esencial de la enfermedad es siempre la misma, á pesar de que las manifestaciones secundarias hayan cambiado de lugar, porque esto, no obstante, no han dejado el dominio de la membrana mucosa, la cual suele ser atacada en aquellas de sus partes que forman la conjuntiva, en las que tapizan las cavidades de las vías urinarias y que se distribuyen á diversas partes de los órganos generatigos. Así es que se observan gran número de oftalmías, de estrangurias, de disurías, de afecciones leucorreicas muy frecuentes, de metrorragias, de abortos, y de otros accidentes que dependen de la preñez y del parto. Los agricultores se quejan mucho de los abortos frecuentes de las vacas."

De esta manifestación especial se habla en todas las corrrespondencias procedentes de las provincias.

La forma oftálmica predominante fué la causa de que al segundo período de la epidemia se diese el nombre *cocotte.*

"El dolor era bastante intenso para privar del sueño á los enfermos; se extendía de los párpados hacia el fondo de la órbita y á la parte posterior de la cabeza con aparente sensación de abultamiento del ojo; después sobrevenía en la conjuntiva una exudación mucosa abundante."

Debo hacer notar de paso que durante ocho días he observado 3 enfermos de *grippe,* adultos, de buena constitución, que experimentaban un dolor temporo-maxilar de ambos lados, que subía hacia la frente, y ligera inflamación de la parótida; al quinto día sobrevino un flujo abundante seromucoso por el conducto auditivo. Estos enfermos no tuvieron angina. Si deseais conocer la terapéutica de vuestros antiguos colegas, en aquella época vírgen todavía de alcaloides, del emplasto de thapsia de ouate yodado, de la antipirina, de la exalgina, de la fenacetina; ella se reasumía en esta fórmula: "Dedicarse á estudiar, á deducir y á llenar las indicaciones que se desprendan de la esencia de la enfermedad y sus formas diversas, según la edad y las condiciones particulares del enfermo." Bebidas calmantes y pectorales; opiáceos; emisiones sanguíneas, pocas y moderadas; la ipeca, con reserva; los purgantes; revulsión sobre el pecho por numerosas ventosas secas; cordiales y nervinos; estimulantes difusibles; todas las labiadas, mejorana, menta y melisa; tinturas y polvos de quina y canela. ¿Obtenían ellos éxito inferior al que obtenemos nosotros ahora? No puedo decíroslo: ellos alcanzaron buenos resultados en algunos casos, pero sufrían también sus reveses.

De cualquiera manera, vosotros debeis reconocer que los puntos de semejanza son numerosos y completos entre la epidemia de 1889 y la del año XI hasta Germinal; y debeis reconocer también esa *particularidad eruptiva.*

Así, pues, nada de nuevo si no es la palabra de orden del día: el microbio, el microbio. ¡Sea! busquemos la prueba; observemos con el microscopio, pero al mismo tiempo observemos á nuestros enfermos. La divisa de esta sociedad desde su fundacion, en 1795, ¿no ha sido ésta: "El progreso en la Medicina por el progreso en la Ciencia?" *(El Nacional.)*

CRÓNICA.

ES JUSTO.

La nueva ley postal de los Estados Unidos, declara robo y castiga como tal, el hecho de recibir con regularidad un periódico *sin pagar la suscrición.*

Algunos de nuestros abonados foráneos serían justiciables, si tal ley estuviera vigente entre nosotros.

TOMO III ENTREGA 14.ª Julio 15 de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

MEDICAMENTO PURO.

Por el Profesor S. LAURA.

La época moderna, que en todos los ramos del saber humano ha realizado inmensos progresos, obtenido victorias gigantescas y resuelto los más sorprendentes y fecundos problemas de la vida civil; que ha arrancado tantos secretos á la Naturaleza; que ha levantado el velo con que muchos de ellos se encontraban todavía cubiertos; qué felizmente ha revolucionado en el mundo con su viril combate á las preocupaciones, al error y al privilegio; que ha osado establecer el primero, el máximo y augusto axioma de los eternos é inalienables derechos del hombre; que en las artes, en el comercio y en la industria ha señalado amplísimas fronteras; que á las ciencias físicas, económicas, políticas y sociales ha convertido en fieles súbditos de la humanidad; la época moderna, repetimos, se atavía igualmente con el honor de haber reconducido á las ciencias biológicas á sus fuentes más puras, á la legitimidad de sus métodos y á la santidad de sus fines.

A este triunfo se añade, para contribuir al noble destino del arte, la feliz introducción del *medicamento puro* como medio infalible, como *arma de precisión.*

***

La introducción del *medicamento puro* en los dominios de la Terapéutica, señala una era memorable y la emancipación completa y definitiva del empirismo y de la incertidumbre.

A nuestra época pertenece haber asegurado al medicamento puro la autoridad y la eficacia de un axioma, por ser el digno merecedor de toda la recomendación, la consideración y la confianza de los espíritus sérios é ilustrados.

Es una revolución completa, radical y benéfica del antiguo raciocinio científico y aun artístico en las especulaciones biológicas.

***

Nuestros antecesores no poseían sino medicamentos compuestos y al descubrirse y aislarse el *quinino* de la admirable corteza, y la *morfina* del opio, sólo presenciaron los preludios de la conquista más brillante y más fecunda de los tiempos modernos, más afortunados que los suyos, y sólo vieron abrirse y prepararse un camino al triunfo de un principio más universal: " la investigación y el aislamiento " del " *medicamento puro y activo* " en las " sustancias naturales de complexa composición."

Y no precisamente en la investigación del medicamento puro y exactamente definido por la Química, este auxiliar poderoso de la Biología, es donde brillan más el estudio y los esfuerzos de los contemporáneos.

***

El número de los agentes proporcionados por la Química en estos últimos años á la Terapéutica, es muy crecido. Muchos de ellos han sido ya declarados útiles y provechosos por la experimentación, sirviendo ya para la Fisiología, ya para la Clínica, y no es lícito ya dudar que á estos *medicamentos seguros y eficaces* no se agreguen en lo sucesivo otros de igual eficacia y pureza, y que no vaya de igual modo creciendo poco á poco la riqueza del arsenal terapéutico en *variedad*, en *importancia* y en *eficacia* de los medios útiles para las batallas de nuestro arte.

***

Nosotros creemos que el impulso poderoso de los estudios modernos sobre el medicamento puro, son debidos en su mayor parte á la fecunda iniciativa del *Profesor Burggraeve de Gand*, auxiliado poderosamente por el ilustrado *Chanteaud*, para formar el apostolado de los *alcaloides* y *glucósidos* ya clasificados como tóxicos por la gran mayoría de los médicos.

La Historia, condensando las calumnias de los contemporáneos, su silencio, su desdén y sus burlas, dará algún día la razón y la justicia al venerable médico belga por haber patrocinado " la necesidad del uso " exclusivo del medicamento puro en los " trabajos de nuestra noble profesión."

Desde hace años hemos combatido no sin algún provecho, por la justísima causa del *medicamento puro*, teniendo la satisfacción de ver ya asegurado casi universalmente su triunfo como hemos demostrado en un gran número de trabajos y como lo demuestra el uso ya vulgar de la medicina moderna en casi todo el mundo civilizado que acepta desde luego toda provechosa innovación.

***

En nuestro modesto trabajo hemos intentado resumir nuestras convicciones y las razones de ser partidarios del *medicamento puro* por dos esencialísimos motivos: el primero, que á los recalcitrantes deben repetírseles las cosas conocidas y probadas porque son las que modifican, restauran y afirman las convicciones; y el segundo, porque á los incrédulos se les debe exponer la verdad para convencerlos y hacerlos amigos de los tres fines dignos de todo apóstol de la ciencia: el adelanto de ésta, el perfeccionamiento del arte y el bien de la humanidad.

Y estos tres grandes fines no pueden ni deben separarse nunca de la mente y del espíritu del verdadero médico.

***

Este nuevo trabajo nuestro ó esta nueva exposición de nuestra opinión científica y profesional sobre el *medicamento puro* está justificado por la suma importancia del sujeto y del argumento; y también por el hecho de que en la actualidad muchos prácticos y sabios no han aceptado aún la lógica doctrina y las enseñanzas que trae consigo " la necesidad del uso " constante y exclusivo del medicamento " puro," sosteniendo todavía que debe preferirse la sustancia tal cual la suministra la Naturaleza y en las complexas preparaciones farmacéuticas según la costumbre de los tiempos pasados y de los médicos que nos han precedido, y juzgando que por *prudencia* no debe anteponerse nunca á lo antiguo lo moderno.

***

Para nosotros " el uso del medicamento " químicamente puro y científicamente de" finido, como cimiento fisiológico–tera" péutico, debe ser en realidad el axioma " fundamental y máximo."

Nosotros tenemos la convicción de que el arte no puede tener razón, ni seguridad en su marcha, ni alcanzar sus fines, sino cuando usa medicamentos perfectamente conocidos tanto en su composición química como en sus ya comprobados efectos sobre la economía; y estamos igualmente convencidos de que el *medicamento natural y complexo* vale muy poco para responder debidamente á las necesidades y exigencias de un arte racional y científico.

Y esto que dicta *la razón*, esto afirma *la experiencia*.

***

La historia farmacológica de los tiempos pasados, sin excluir de ella la de épocas muy poco distantes de la actual, es un monumento elocuentísimo de la incertidumbre, de las contradicciones y de los antagonismos que como soberanos reinaban en el importantísimo campo de la disciplina biológica.

Y estos trascedentales errores no fueron ni pudieron ser conjurados por los ingenios más eminentes y por las investigaciones pacientes y concienzudas de los mejores laboratorios. Y la razón única de que se malograsen las enseñanzas de la *filosofía experimental* y se malograsen los esfuerzos para el *perfeccionamiento del método*, era que faltaba á los investigadores y obreros de la ciencia *el medio experimental puro, la unidad medicamentosa perfecta*, igual en su esencia en todo lugar y en todo tiempo, y en una palabra, *la medicina idéntica* para todos los observadores del mundo.

De hoy en adelante la conquista del *medicamento puro* ha asegurado los procedimientos del arte y ha dado su razón de ser á sus descubrimientos, contribuyendo también á su ennoblecimiento y á su dignidad, aún en el tiempo mismo en el cual no podía atestiguar la seguridad de sus adquisiciones.

***

La Madre Naturaleza, providencialmente benigna para los males de los hombres, se ha enriquecido con muchos medicamen-

tos extraídos ya del *reino mineral*, ya del *reino vegetal*.

Pero los medios medicamentosos naturales son en su mayoría groseros, compuestos y complexos, y toca al ingenio humano y á la industria reducirlos á *simples* para el uso de la medicina.

Limitándome á hablar de los *medicamentos vegetales al natural*, haré observar en primer lugar, que en ellos no solamente varía su naturaleza por la diferencia que tiene que existir de una á otra planta, sino que tiene una *composición complexa* siempre, por la cual cada uno de los vegetales (sea cual fuere la parte de él, raíz, corteza, hojas ó flores que el arte utilice en la gran variedad de preparaciones farmacéuticas) lleva en su seno *agentes* más ó menos numerosos, y cada uno más ó menos desemejante ó contrario á la virtud y á la energía de su compañero.

Esta agrupación de agentes similares con agentes disímbolos é incompatibles contenidos en la misma matriz vegetal, es la causa de la instabilidad y diversidad de efectos de las sustancias naturales experimentadas en el organismo viviente. El error por consiguiente está vinculado á la Naturaleza y complexidad del medicamento natural.

Y es preciso convenir que no puede ser de otra manera, porque en tal caso y en tal individuo y en tal circunstancia, prevalecerá la acción ya de la una ó ya de la otra sustancia química contenida en el producto natural, y por tanto los efectos últimos serán de asombrosa diversidad.

***

Esté *lógico raciocinio* se ve confirmado por *la práctica y la experiencia* en la medicina, y es la razón no sólo de la diferencia sino aún de la verdadera y radical oposición que se nota en la *materia médica*, que engendra la desconfianza profesional y que hace nacer la sospecha en los pacientes.

A esto se añade otra serie de insuperables dificultades: la de tener siempre plantas medicinales de igual valor y de igual riqueza en sustancia activa, su fácil alteración con sólo el tiempo y la instabilidad de los compuestos que de las yerbas y de las drogas hace hoy el benemérito farmacéutico.

Y todo esto hace á la experimentación fisiológica lo mismo que á la experimentación terapéutica sospechosas y falaces, porque justa y necesariamente son inseguras.

***

Los peligros que en la práctica de la medicina se han tenido siempre por hacer uso de las *materias medicamentosas complexas*, han tenido precisamente por origen que en las drogas todas el agente benéfico y medicamentoso propiamente dicho, va acompañado de sustancias tóxicas que, haciendo sentir su acción nociva, adulteran y contrarrestan la acción benéfica del *principio medicamentoso*.

Y estas reflexiones son justas é innegables, aun cuando se haya tenido la ventaja de tener una planta medicinal cosechada en estación propicia, nacida en adecuado terreno, bien conservada, sin alteración ninguna, y cuyos productos farmacéuticos por la industria del hábil Profesor se hayan obtenido y preparado del modo clásico, habiéndose en seguida conservado debidamente.

Por otra parte, no deja de tener grandísima importancia la consideración de que la cantidad del principio activo varía según es el origen y según el vigor y caracteres de las diferentes floras; y para comprobar este aserto basta únicamente recordar *el opio*.

Por lo cual la cantidad y la fuerza de acción determinada por muy repetidos experimentos tiene que ser calculada y valuada *á priori* por el médico, el cual en unas ocasiones y tratándose del mismo agente administra una materia, poco menos que inerte y otras por el contrario terriblemente activa, habiendo entre ambos extremos una larga escala de grados intermedios. Por esto se registran en la historia de la Terapéutica al lado de los buenos éxitos gran número de fracasos y resultados funestos, tanto en el territorio italiano como en las demás naciones.

Para conjurar estos tristes peligros y tanto para la gloria de la ciencia y el decoro del arte, como para el interés que debe inspirar la vida humana, no bastan pues ni la recomendada cautela, ni la previsión cuidadosa, ni las reglas dadas, ni las restricciones señaladas por los autores de la farmacología y sancionadas por los maestros de la clínica.

***

La experimentación en las cuestiones biológicas para ser clara, fructuosa y docente, debe efectuarse en condiciones convenientes, definidas y perfectas. No basta la buena elección del *sujeto* ni la bondad

del *método*, también es en extremo importante para el buen resultado y condición esencialísima, la *perfección del medio* que se emplea para el experimento.

Para tener idénticos efectos es preciso el agente idéntico, porque es incuestionable que en la vida orgánica, tanto en sus fenómenos como en sus manifestaciones, á la misma *causa* corresponde y sigue siempre el mismo *efecto*.

Por eso en la experimentación del fisiologista, del farmacéutico ó del clínico, se requiere ante todo que se use siempre del *medio puro* y siempre idéntico en su composición; que se disponga siempre de una *individualidad química y farmacológica*, perfecta y purgada de toda impureza.

Y entonces verán los experimentadores todos, que cuando el *método* es racional y científico, el *experimento* cuidadosamente ejecutado, el *sujeto* oportuno y bien elegido, las *condiciones* todas sabiamente combinadas y las *dosis* bien determinadas, el cuadro de los fenómenos experimentales será el mismo; de tal manera que confrontando los resultados aislados é individuales de cada observador y cada experimentador, los hechos corresponderán exactamente entre sí respondiendo uniformes á una ley segura y positiva. La *cantidad* de los efectos podrá variar alguna vez, pero nunca la *calidad*, por no ser las dosis del todo idénticas y proporcionales al cuerpo del sujeto, ó á su particular idiosincrasia, ó á la entidad del proceso patológico cuando se trata de experimentos en personas que están enfermas.

Pero la serie, la sucesión y la naturaleza de los fenómenos experimentalmente provocados serán siempre las mismas, siendo un hecho indudable que un medicamento puro y de acción fisiológica conocida, dará, si bien se experimenta, precisamente los mismos fenómenos en las manos del último experimentador que los que fueron obtenidos por el primero. Y la serie prolongada indefinidamente de iguales experimentos en diversas gentes, en distintas épocas y por observadores capaces, siempre será idéntica y los hechos obtenidos siempre hablarán el mismo lenguaje.

La diferencia de los efectos indicarán sólo la impericia del experimentador ó las condiciones heterogéneas del sujeto experimentado, porque en la Física viviente la identidad ó igualdad de *causa* trae indefectiblemente la identidad ó igualdad del *efecto*.

La *morfina*, la *aconitina* y la *cafeina*, por no citar más que estas sustancias, darán siempre y en todos los casos, idénticos resultados al fisiólogo que sabe experimentar y al clínico que sabe combatir una enfermedad.

He aquí la incalculable ventaja del medicamento puro.

***

Burggraeve, con su genio instintivamente progresista y con él toda su escuela, vulgarizando el principio de la necesidad absoluta de usar el medicamento puro y legitimando la preferencia del *alcaloide* ó del *glucósido* á la planta que los abriga, ha prestado un servicio al arte, de gran valía y gran trascendencia. Y en esta obra benéfica creemos haber tomado una parte activa en estos últimos años.

Puédese de Burggraeve y de nosotros diferir en varios puntos; puédense refutar algunos de los principios doctrinales que nosotros procuramos difundir y sostener; puede condenarse la inocente y tan cómoda forma granular y en nombre de ella (y como si nuestra Terapéutica dependiese de la forma) y bajo el pretexto de ella negar y contradecir su seguro efecto, pero nadie podrá racional y concienzudamente negar lo que nosotros establecemos como axioma: " que en los experimentos fisiológicos " y terapéuticos debe usarse el medicamento químicamente puro y abandonar por " completo y sin reserva las sustancias " compuestas y complexas."

***

Todo alcaloide, todo glucósido, y, en una palabra, toda sustancia medicamentosa pura, forma por sí una " unidad simple," completa y perfecta, y esa sustancia definida ó indefinida aún, conocida ó por conocer, representa una acción determinada, desarrolla una actividad siempre idéntica, produce fenómenos siempre iguales, tiene una historia propia farmaco-terapéutica, posee constantes caracteres físico-químicos, y es una *fuerza* que se diferencía de las fuerzas similares ó no similares que la Naturaleza nos proporciona para combatir los desórdenes orgánicos.

El medicamento puro no representa ni puede representar toda la planta de donde se extrae, sino en rarísimas ocasiones, y esto si es que existe caso alguno en que la planta ó droga medicinal no contiene algún otro principio activo.

Un agente medicamentoso puro no pue-

de ser el representante de una planta en medio de la cual existe acompañada de otras sustancias extrañas, activas y de diferente ó de contraria acción. De ello puede ser un ejemplo lo que es *la morfina* respecto del *opio*, siendo ella la que consecutivamente prevalece entre las demás, pero no representando más que sus virtudes ó efectos característicos, su acción especial y la determinación de ciertos fenómenos, ya sea que se experimente sobre el hombre sano ó sobre el enfermo.

* * *

El *medicamento puro*, ya sea tomado tal cual es de la Naturaleza, ya sea obtenido artificialmente por la síntesis química, es una *individualidad*, muy al contrario de la *sustancia complexa natural* que teniendo en su seno una serie de individuos, representa una *compañía*, en la cual no es raro, por esta la regla general, que con el principal agente estén agrupados agentes secundarios de acción contraria, cada uno de los cuales tiene un modo de obrar y un poder propio y especial.

* * *

He aquí porqué, hablando con propiedad, no puede haber medicamentos sustitutivos ó idénticos en la medicina; he aquí porqué cada medicamento al poseer virtudes propias no puede satisfacer sino determinadas y especiales indicaciones, siendo una demostración de estas verdades la serie de medicamentos cardíacos en los desórdenes funcionales y cardiopatías orgánicas en las cuales no es indiferente propinar la *digitalina*, la *cafeina*, la *estrofantina*, la *estricnina*, la *convalamarina*, la *beeberina* ó la *guaranina* ó cualquiera otra de las sustancias activas de la Farmacopea moderna. En cada caso indudablemente deberá preferirse con especialidad tal ó cual modificador cardíaco de los que hemos citado, aun cuando la *digitalina* continúe siendo el tónico y el regulador soberano del corazón.

* * *

En la actualidad, en la *medicina exacta* concurren varios *individuos medicamentosos*, mas no esas anónimas compañías.

Cuando el arte tiene necesidad de reunir en determinados casos y por especiales indicaciones claramente definidas, varios agentes medicamentosos, empresa fácil será para el médico, que conozca bien cada uno de sus medicamentos exactos, el asociarlos y ministrar al enfermo reunidos *individuos diversos*, pero enteramente puros llenando *cada quien* una necesidad fisiológica del enfermo.

En empresa tan delicada el médico podrá guiarse, ya por la serie similar de los medicamentos puros, ya por la serie contraria, según se vea en el caso de reforzar la acción de un agente determinado, ó pretenda dominar fenómenos complexos de distinta y contraria naturaleza.

* * *

Sábese ya que es una ley terapéutica experimental que los efectos benéficos de un medicamento se aumentan y son más marcados aún, cuando se asocia á otro de acción análoga, obrando con mayor eficacia que cada uno de ellos separadamente, como puede justificarlo la acción sedante de los bromuros con y sin el cloral. Pero en otras ocasiones es preciso satisfacer con la medicina indicaciones de fenómenos patológicos contrarios, como por ejemplo, en la inercia de la vejiga con espasmo de su cuello en que deben suministrarse simultáneamente remedios antagonistas, la *estricnina* y la *hyosciamina*, el tetanizante y el antiespasmódico.

* * *

Esta es la única polifarmacia racional, científica é intencionalmente aceptada, porque lógica y razonada responde bien á las necesidades de la práctica, en tanto que la polifarmacia inconsciente y rutinera ministra medicamentos de complexa y variable naturaleza, en los cuales se encuentran no sólo varios principios activos inútiles, sino algunos dañosos para el enfermo. La una es pues polifarmacia consciente y legítima, mientras la otra es espuria, inconsciente y aventurera.

* * *

De las precedentes consideraciones podemos deducir las siguientes conclusiones:

1ª El medicamento químicamente puro debe preferirse á la sustancia vegetal complexa, suministrada por la naturaleza ó por las preparaciones farmacéuticas.

2ª La experimentación fisiológica, farmacológica y terapéutica, sólo pueden racionalmente emprenderse con agentes puros.

3ª La medicina exacta y realmente provechosa debe hacerse con el medicamento puro.

4ª Todo medicamento puro es una individualidad farmacológica y un específico terapéutico.

5ª No existen medicamentos absolutamente idénticos en su acción y en sus efectos.

6ª La introducción del *medicamento puro* señala una nueva era de progreso para la ciencia y el arte.

(Trad. del italiano. Medicina esatta. Torino—1890.)

E. L. A.

BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE EL

Tratamiento oficial de la Difteria,

Por el Dr. Barbosa Leao, de Lisboa.

—

(Concluye.)

El tratamiento dosimétrico en este caso, como en todos los demás, es más racional y más completo y evita toda censura, aun cuando no cuente aún con la sanción de las Academias. No prescinde de la Higiene porque aprovecha todo lo que esta ciencia ofrece de mejor para que el paciente no se perjudique ni cause daño á quienes le rodean y le atienden. Todo lo que Sutton recomienda lo conoce y sabe el dosímetra que lo pone en práctica siempre que puede. El método dosimétrico tampoco pasa desapercibida la necesidad del tratamiento local de la falsa membrana. Sea que considere á ésta como manifestación local de una infección general ó como punto de partida del mal, ó sea que la juzgue como producto exclusivo del microbio de Klebs ó tan sólo como propicio albergue y nido en que éste gusta de propagar su especie, el dosímetra reconoce el peligro que para el organismo trae tan importuno huésped que eligiendo por residencia las vías áreas, puede matar mecánicamente suspendiendo la respiración, y que en todo caso las altera con sus productos sépticos ó tóxicos. Es, por consiguiente, más humano y no va á arrancar á fuerza la falsa membrana, porque presume cuánto dolor causa con ello al pequeño paciente y á la angustiada madre; sabe que tiene que luchar con grandes dificultades para llevar á cabo esa operación y tampoco ignora que arrancada una, otra le seguirá, como para probar lo inútil del sacrificio. A los líquidos cáusticos prefiere soluciones menos activas y quizá más eficaces, tanto más cuanto que grandes autoridades médicas reprueban por inútil y aún peligrosa la cauterización de la mucosa que cubre la placa diftérica. Humedecer ésta con el zumo de limón ó con una solución de ácido láctico siempre que sea posible y hacer que el aire que sobre ella pasa en el momento de la inspiración, vaya saturado de vapor de agua ligeramente antiséptico, es una buena práctica que millares de casos no han desmentido.

Sin hacer á un lado los beneficios tan pródigamente dados por la Higiene y sin olvidar la utilidad de los medios que pueden modificar la manifestación local de la *difteria*, el verdadero dosímetra sólo tiene confianza en el tratamiento general. Y éste es á menudo el único posible como sucede en el crup, en que los localistas se ven completamente desarmados, siéndoles imposible ir á la laringe y á la tráquea á desprender mecánicamente las falsas membranas y á cauterizar la mucosa, y teniendo por consiguiente que cruzarse de brazos frente al enemigo ó recurrir á un medio, la traqueotomía, que sin la ayuda de los modificadores generales, sólo puede darles un resultado muy problemático.

El dosímetra tampoco espera para instituir el tratamiento, la completa solución de todas las cuestiones teóricas que más bien sirven para entorpecer que para facilitar el paso de la Terapéutica. Sin saber todo lo que saber desea, conoce sin embargo lo suficiente para ser activo siempre y útil. Puede en su conciencia alimentar la duda de si las manifestaciones de la enfermedad son el resultado del microbio ó de un miasma desconocido ó la consecuencia de un veneno ó agente séptico, creado y elaborado por la falsa membrana para entrar más tarde en el torrente circulatorio; puede imputar toda la culpa del drama patológico al microbio de Klebs ó salvarlo de tan tremenda acusación y proclamar su inocencia, juzgándolo únicamente como indiferente convidado al festín morboso; ninguna de estas consideraciones le entorpece su marcha. Tiene trazada ya su línea de conducta; sabe interpretar las quejas del organismo y conoce de antemano los medios que necesita emplear para encarrilar de nuevo las funciones entorpecidas; confía en el organismo y confía en sus propias fuerzas y recursos; conoce, porque se lo ha enseñado uno de los más conspicuos é ingenuos defensores de la dosimetría, la acción maravillosa del *sulfuro de calcio* en

la difteria y en las enfermedades zimóticas, acción bien comprobada por una larga experimentación clínica y aún cuando los maestros le afirmen y sostengan que no existe medio alguno que, dado al interior, impida la formación de las falsas membranas ó las modifique y que no hay contraveneno alguno que neutralice las deyecciones del microbio, el dosímetra da siempre tan saludable agente cuya acción general es tan diversa de los otros microbicidas y que es tan peligroso para la mayoría, si no para la totalidad de los microbios, como inocente para la celdilla orgánica. Por medio de este precioso medicamento consigue al mismo tiempo hacer el tratamiento local, supuesto que la sulfurización general sostenida, como debe ser, durante algún tiempo, provoca su eliminación continua por la piel y las mucosas, y á esa eliminación se atribuye el desprendimiento de las falsas membranas y su no reproducción.

El *sulfuro de calcio* satisface pues la dominante. Pero es preciso además auxiliar al organismo en el combate morboso, auxiliando sus fuerzas, regulando y encarrilando sus energías para que no desfallezca y zozobre en medio de la lucha, para que tenga vigor y tiempo para eliminar el agente morbífico ó tóxico. Para desempeñar este importante cometido son llamados los alcaloides y el modo con que cumplen su misión lo ha dicho ya el *Repertorio Universal de Medicina Dosimétrica* con sus innumerables casos de éxito feliz; puede decirlo todo médico dosímetra concienzudo que, sin temor ni recelo, haya puesto en práctica las reglas del Maestro y pueden decirlo los profanos al comparar el tratamiento dosimétrico con el sancionado por la Escuela.

Estricnina para conservar las fuerzas; defervescentes para combatir las exacerbaciones febriles y quinina (arseniato é hidro-ferro-cianato) para prevenir estos accesos, son los medios principales y á menudo suficientes en que el médico tiene cada vez mayor confianza, porque nunca engañan cuando se les sabe manejar. Además de tener todos una acción microbicida, tienen también una acción especial conocida y garantizada. Son inocentes, elegantes y seguros, y sólo exigen que de ellos se sepa usar en el tiempo y medida que prescriben las leyes dosimétricas.

(**Trad. del portugués. "A. Dosimetría" de J. B. Birra. Porto-1890.**)

E. L. A.

La electrolisis en el tratamiento de los fibromas uterinos.

Tengo para mí que el tratamiento de los fibromas uterinos, es uno de los asuntos más arduos de la ginecología contemporánea: afección frecuentísima y benigna en su esencia, se presenta con tan distintos caracteres y sintomatología tan variada, que los elementos del problema clínico varían en cada caso y las indicaciones son asimismo muy distintas. La topografía del tumor, según sea submucoso, intersticial ó subperitoneal, su volumen variable desde el que pesa un gramo al que alcanza 20 ó más kilos, la mayor ó menor rapidez en su crecimiento, variando entre el que, haciéndose estacionario, jamás traspasa el tamaño de una nuez, por ejemplo, y el que en tres meses adquiere el volumen de un melón y en uno ó dos años llena por completo y aún ensancha la cavidad del vientre; su estructura miomatosa, fibrosa, uni ó multinuclear, telangiectásica, edematosa ó quística; las lesiones concomitantes endo, para y peri-metríticas; la época de su aparición, más abonada de los 30 á los 40 años, pero no imposible en más temprana edad y aún después de la menopausia; y, finalmente, los síntomas dominantes según sean hemorrágicos, dolorosos ó de compresión: he aquí las principales condiciones, no todas, que hacen de cada caso particular un problema clínico distinto, que el ginecólogo debe resolver, no olvidando ninguno de los muchos medios que le ofrece la ginecología contemporánea.

Es indudable que verá cómo se estrellan en la mayoría de los casos todos los tratamientos farmacológicos y termales, que si conservan adeptos, se debe pura y simplemente á coincidencias con remisiones marcadas y á veces curaciones hijas del proceso evolutivo inherente á la historia natural de dichas neoplasias. Si el caso apremia y quiere el ginecólogo tocar resultados positivos de su tratamiento, veráse obligado á recurrir á determinadas intervenciones quirúrgicas, que, ó por lo difíciles, ó por lo peligrosas, ó por la naturaleza de las mismas, han de poner en grave apuro su decisión definitiva, si en cada platillo de la balanza coloca todas las circunstancias que en el caso concurren.

Bien se comprende que no hago referencia á maniobras tan sencillas é inocuas como las cauterizaciones intrauterinas, ablación de la mucosa del útero, dilatación

forzada del cuello, discisión del mismo, extirpación de un pólipo ó de un fibroma cervical, ablación de un mioma intrauterino submucoso más ó menos pediculado: todas estas tienen su indicación precisa é indiscutible en determinados casos.

Me refiero á otra clase de operaciones tan graves y de tanta trascendencia como la miomotomía é histerectomía vaginales, la castración y la miomotomía é histerectomía abdominales.

No ha faltado quien levantara la voz en el último decenio contra el abuso de la castración y de la laparotomía por fibromas uterinos, pero, como siempre, domina estas cuestiones cierto espíritu de escuela ó de doctrina ó de personalidad, que destruye sus buenos efectos.

Las indicaciones de estas operaciones existen y se imponen al ginecólogo en determinados casos en que se ve obligado á plantearlas ó á aceptarlas, si no quiere merecer el dictado de timorato ó de imperito. Hay enfermas que mueren de fibromas uterinos ó de complicaciones originadas por los mismos, digan lo que quieran los que no han tenido ocasión de observarlo: es verdad que son las menos y que frente al diagnóstico de un fibroma del útero no cabe un pronóstico exclusivo y por consiguiente una indicación única, como sucede con los quistes del ovario, y cuyo criterio dejé sentado más extensamente en mi opúsculo sobre diez ovariotomías publicado hace cuatro años.

Aunque para mi objeto, podría copiar aquí unos párrafos de mi monografía citada, prefiero hacer referencia á la reciente y magnífica obra de Hoffmeier, ya que existe perfecta unidad de criterio, basado el último en la extensa práctica de Schoeder, uno de los promotores de la miomotomía abdominal y en la suya propia.

Dice Hoffmeier: "es innegable que la presencia de los miomas pocas veces compromete la vida, no existiendo por ende indicación vital de operar, y que es preciso, por lo tanto, antes de intervenir de una manera activa, poner en la balanza, de una parte los peligros de la operación y de otra la gravedad de los síntomas existentes......

"La miomotomía puede no ser más peligrosa que una simple laparotomía; otras veces constituye la más difícil y la más grave de las operaciones que se pueda imaginar. Creo que esta consideración debe tener gran peso en la decisión que se adopte.

"Habida cuenta de los resultados dados por la miomotomía, podemos sentar las indicaciones siguientes:

"1ª Volumen considerable ó degeneración quística del tumor;

"2ª Hemorragias abundantes rebeldes á todos los tratamientos;

"3ª Crecimiento del tumor, sobre todo en edad poco avanzada;

"4ª Incapacidad para dedicarse al trabajo provocada por el tumor;

"5ª Trastornos morbosos graves provocados ó sostenidos por la presencia del tumor;

"6ª Complicaciones excepcionales, particularmente el embarazo y la degeneración pútrida de miomas voluminosos."

Como se ve, la mayor parte de estas indicaciones tienen por base la sintomatología que el tumor determina, no el tumor mismo; y como que estos síntomas son una cosa puramente accidental, que pueden dejar de presentarse y aún desaparecer una vez establecidos, claro está que toda medicación ó agente que los evite ó los cure, disminuirá el número de indicaciones de operaciones tan graves como las mencionadas.

Este mismo razonamiento me hizo pensar dos años atrás, que quizás era injustificada la frialdad y casi desdén con que eran mirados los trabajos de Apostoli sobre las aplicaciones de la electricidad al tratamiento de los fibromas uterinos. A partir de la aparición de la tesis de Carlet sobre el tratamiento de los fibromas uterinos por la electrolisis, no ha dejado Apostoli de perfeccionar su método y de presentar memorias en academias y congresos, diciendo que por tal medio se obtiene la curación sintomática de los fibromas del útero.

Ofrece Apostoli con su método curar las hemorragias de una manera permanente, borrar los síntomas dolorosos, disminuir el volumen del tumor, hacerlo desaparecer en algunos casos, detener su crecimiento, suprimir los síntomas de compresión y reconstituir á la enferma hasta el punto de creerse curada, dejando el fibroma reducido á un cuerpo inerte é inofensivo si no llega á desaparecer por completo.

Estos son resultados excelentes y particularmente halagadores, para los que hemos tenido que luchar con las dificultades del tratamiento quirúrgico y hemos tenido en más de una ocasión la perplejidad en nuestro ánimo, sobre la necesidad ó la inconveniencia de una intervención activa.

No quise en aquella fecha tomar partido en pro ni en contra, pero me propuse

estudiar el asunto y ensayarlo para formar mi criterio, porque creo que estas cuestiones no deben aceptarse lisa y llanamente sin que estén bien comprobadas, ni menos combatirlas con el encono que lo hizo Bantock en la Sociedad Ginecólogica Británica, sin haberlo ensayado.

En estos últimos tiempos han aparecido campeones decididos del tratamiento de los fibromas uterinos por la electrolisis, del cual se habla más cada día y se estudia con mayor ahinco su eficacia. En todas partes se hacen ensayos, y cirujanos eminentes como Championière, Spencer Wells, Keith y otros, lo estudian y aceptan como medio excelente.

Keith, que es el operador que puede presentar más brillante estadística de histerotomía abdominal, después de haberse convencido con varias visitas á la clínica de Apostoli, de la eficacia de su método, lo adopta con entusiasmo, hasta el punto de decir que, gracias á él, ha dejado de practicar la laparotomía contra los fibromas uterinos. En la obra sobre el tratamiento de los tumores uterinos por la electricidad, que los Profesores Keith, padre é hijo, acaban de publicar, dicen, en su entusiasta dedicatoria al Dr. Apostoli, entre otras muchas cosas que por no ser demasiado extenso omitiré: "desde que hemos comenzado á emplear su tratamiento, de lo cual cumplen ahora dos años, hemos dejado de practicar toda operación sobre el úteropor sección abdominal. Agosto 1888."

En un artículo publicado poco antes de su obra (*British medical journal*, Junio 8, 1889) expresa Keith su manera de pensar con la mayor convicción y entusiasmo: no tardó en aparecer un digno competidor, y Lawson Tait (*Bristish medical journal*, Agosto 10, 1889) le contesta en un artículo violento y personal, llevando la cuestión por mal camino y empleando argumentos no del todo aceptables en una discusión de este género: y así quedan los dos Atletas de la cirugía ginecológica británica, frente á frente en una cuestión de importancia capital.

Indudablemente tiene razón Keith, que los verdaderos jueces en este asunto han de ser los mismos cirujanos, versados en el reconocimiento de tumores pelvianos, porque es menos fácil que cometan errores de diagnóstico y disponen de mayor número de casos para la experimentación: así debieron comprenderlo muchos, pues al principio el método de Apostoli progresó con lentitud; pero en cuanto ha contado con el apoyo de algunos que hasta entonces no habían retrocedido ante las contingencias de una laparotomía, ha dado pasos gigantescos.

Otro obstáculo encuentra dicho método, y es, que por lo general, los que más interesados estamos en la resolución del problema, no tenemos bastantes conocimientos de electricidad para emprender dicho tratamiento de buenas á primeras y ensayarlo como se ensaya otro agente cualquiera.

Yo puedo decir que lo miré con desconfianza al principio, por más que creyera debía atenderse, hasta que lo ví suscrito por algún laparotomista, y aun así, he de hacer constar que con el mejor buen deseo, quizás habría de comenzar aún si mi amigo el Dr. Estrany, excelente electricista, no me hubiese allanado el camino prestandome su concurso. Comprendo que Keith haya sido de los primeros que lo ha puesto en práctica, porque su hijo había hecho un estudio especial de la electricidad durante su carrera y pudo allanarle toda dificultad. Con todo, padre é hijo hicieron, según ya he dicho, antes de ensayar la electrolisis, varias visitas á la Clínica de Apostoli: los ingleses han demostrado en esto mayor interés que los franceses, y á este propósito recuerdo que el día que yo asistí á una de las sesiones de Apostoli, éramos seis médicos; tres ingleses, un italiano, un español y sólo un francés.

Después de vencer todas las dificultades, comencé mis pruebas el 3 de Febrero de 1889, siempre con el inteligente concurso de mi amigo el Dr. Estrany: tenía prevenidas cuatro enfermas, á dos de las cuales (fibroma difuso y subperitoneal enormemente hemorrágico la una y fibroma voluminosísimo y doloroso la otra), debía practicar la laparotamía y que aguardaron para someterse al ensayo del nuevo método, y las otras dos (fibroma en la pared anterior como un huevo de gallina dolorosísimo la una y fibroma del fondo, como una naranja, hemorrágico y algo doloroso la otra), en las que había agotado los medios paliativos más adecuados sin obtener resultado, y en los que, sin embargo no existía indicación de laparatomía en mi concepto, bien que á una de ellas estaba dispuesto á practicarle la miomotomía vaginal, operación aceptada por la enferma: á tres de ellas las considero curadas y la otra muy mejorada. La historia clínica de estas enfermas con todos sus detalles, junto con otras, la omito aquí, porque me separaría del objeto de este artículo, y por-

que deben formar parte de otro trabajo que más adelante pienso publicar, dando al asunto toda la importancia que tiene y explicando detalladamente las indicaciones, manual operatorio é instrumental necesario para la electrolisis.

Desde aquella fecha, ó sea en el espacio de un año, he sometido al tratamiento en cuestión 35 enfermas ginecológicas, de ellas 19 por fibromas, haciendo en conjunto 500 aplicaciones de galvano–cáustica ó electrolisis intrauterina.

Los datos que este material ofrece, y sobre todo, el poco tiempo transcurrido para algunas enfermas, no bastan, en mi concepto, para establecer un criterio definitivo ni para juzgar todo el valor del método, pero creo son suficientes ya para no obrar á ciegas y aceptarlo ó desecharlo como elemento de curación positiva.

Yo he visto con este tratamiento disminuir en gran manera el volumen de algunos fibromas; he visto desaparecer otros de pequeño tamaño; he visto calmar las hemorragias, el dolor, y hacerse movible un fibroma enclavado en el pelvis; he visto reducirse á su dimensión normal un útero gigante, desapareciendo las metrorragias que habían puesto á la enferma en una anemia profunda y grave; he visto desaparecer dismenorreas intensísimas producidas por fibromas y calmar reflejos gástricos debidos al mismo; en una palabra, he visto desaparecer muchos de los síntomas que me habrían obligado á proponer y la enferma habría tenido que aceptar una operación cruenta que en algunos casos habría calificado *a priori* de gravísima.

No me atrevo á decir que con la electrolisis he evitado por completo dichas graves intervenciones, sí quiero hablar sólo por lo que yo he visto, porque ignoro cuál será el curso de estas enfermas dentro de uno, dos ó tres años, pero si he de referirme y dar crédito á los que han empleado dicho tratamiento antes que yo, y que pueden referir la historia consecutiva de cuatro y seis años seguidos, los resultados obtenidos son permanentes en la inmensa mayoría de los casos; con que lo sean sólo en la mayoría me daría por satisfecho.

Estoy seguro de que se tendrán que pasar algunos años antes de que se haya aceptado un criterio absoluto sobre este punto, pero como quiera que los resultados inmediatos no se hacen esperar, y son bastante halagüeños para producir entusiasmo, esto me explica que algunos se hayan deslumbrado y lleguen á decir que gracias á la electrolisis debe desaparecer la laparotomía por fibromas uterinos. Esto es sencillamente una exageración, más perjudicial que provechosa, y me parece más lógico y conforme con los hechos, decir, como lo hace Apostoli, que la castración é histerotomía abdominal deben dejar de ser operaciones de elección para convertirse en operaciones de necesidad en casos determinados.

Aparte de las contraindicaciones de dicho tratamiento, pues hay casos en que de antemano reconoce el ginecólogo la inutilidad y aún los peligros de su aplicación, algunos ha he haber en que la lentitud de los resultados obtenidos, ó el fracaso de su aplicación, ó la poca duración de la mejora, obliguen á preferir la intervención cruenta y redical, á pesar de sus contratiempos y gravedad.

Es difícil predecir lo que nuevos procedimientos de aplicación del método, el de Danion, por ejemplo, ú otros que puedan inventarse, darán de sí y hasta dónde podrán suplir con ventaja la intervención quirúrgica, pero actualmente, queda ésta en pié con todo su vigor, si bien que restringida en la extensión de sus aplicaciones.

Es este un nuevo medio de tratamiento, enérgico y valioso, que el cirujano y el ginecólogo deben atender, estudiarlo y aplicarlo cuando esté indicado: su aplicación al tratamiento de los miomas uterinos, ha venido á aumentar la responsabilidad que asume quien aconseja una intervención grave contra dicha dolencia. Bajo este punto de vista, acepto por completo el criterio de M. Robson, quien dice que en ningún caso de fibroma que se pone bajo su tutela, se cree autorizado á proceder á una operación sin proporcionar antes á la enferma la probabilidad de una curación ó de un alivio suficiente por la electrolisis, con tanto mayor motivo, cuanto que dicho tratamiento, procediendo con cautela y apartándose de contradicciones, no invalida ni agrava una operación ulterior que pueda hacerse necesaria. (*Provincial medical journal, Septiembre 1888.*) Este criterio guía mi conducta actualmente, y así se comprenderá cómo al tiempo que ensayo y me declaro partidario de la electrolisis, durante el año pasado, prático de primera intención y sin previa electrolisis en el mismo espacio de tiempo, cuatro laparotomías por fibromas del útero; en tres de ellas por considerar dicho tratamiento ineficaz y contraindicado, y en

el otro, porque estando yo en la duda, la enferma rehusó formalmente el tratamiento, prefiriendo la operación con todos sus peligros; he de manifestar, sin embargo, que no dejó de molestar mi ánimo haber cedido á su exigencia, hasta que la ví completamente fuera de peligro.

Ateniéndome á las seis indicaciones de miomotomía é histerotomía abdominal y castración, que antes dejé apuntadas, creo poder decir que la electrolisis disminuirá en una pequeña proporción las del primer grupo, hará innecesarias una gran mayoría del segundo (cuenta que hasta ahora al decir hemorragias abundantes, rebeldes á todos los otros tratamientos, no se contaba con la electrolisis), influirá ventajosamente en algunos casos del tercero, suplirá algunas del cuarto, ahorrará muchas de las del quinto y no tendrá influencia ninguna, según yo entiendo, en las del sexto.

Suponiendo que los resultados que se vayan obteniendo autoricen para mantener este criterio que hoy sostengo, ó quizás lo mejoren, gracias á nuevos progresos técnicos, resultará que la electrolisis es un poderoso agente de tratamiento, que todos estamos obligados á emplear en bien de nuestros enfermos, de la ciencia y de la humanidad, aun sin admitir las exageraciones de Keith, ni los optimismos de Apostoli.

Eso me ha movido á publicar el presente artículo, con objeto de que mis colegas no miren con indiferencia cuanto á este asunto se refiere, pues yo les auguro que una vez vencidas las dificultades técnicas, contra las cuales prabablemente tendrán que luchar igual que yo, han de hallarse muy satisfechos de la posesión del nuevo método y de los resultados que les proporcione.

No se me ocultan las dificultades que hay que vencer, ni copiando algunos entusiastas propagadores, he de decir que el nuevo método es fácil en su aplicación, exento de complicaciones y absolutamente libre de peligros. Como toda medicacion tiene sus contraindicaciones, ofrece á veces serias dificultades, aunque no insuperables, y desarrolla accidentes que en ocasiones parecen alarmantes sin serlo, y que en otras se convierten en serios peligros, bien que procediendo con precaución y cautela podrán estos evitarse: tan malo es ocultar los peligros como hacen algunos, porque así el práctico no procura evitarlos, como exagerarlos según hacen otros, porque es retardar sus progresos é introducir la prevención en el ánimo del clínico.

Algunos de los accidentes pueden sobrevenir por falta de práctica ó de conocimiento en el modo de disponer los aparatos ó ser debidos á alguna imperfección de los mismos, todo lo cual se evita con un estudio detenido de las aplicaciones de la electricidad á la medicina y á la cirugía; y es tanto más preciso esto, cuanto que de su desconocimiento provienen las *sofisticaciones* cometidas por algunos, que á la par que desacreditan el método, irrogan á las enfermas perjuicios de consideración.

DR. FARGAS.

LA SUGESTION.

M. Charcot comunica al *Forum* de Nueva York, interesantes noticias acerca del objeto especial de sus estudios: el somnambulismo.

El carácter psicológico del somnambulismo, dice el eminente Profesor de la Salpetrière, es la credulidad sin límites que el sujeto ofrece para aceptar los dichos del hipnotizador.

Por absurda que sea la afirmación que el hipnotizador exprese, el sujeto la acepta y la hace suya, convirtiéndos en el centro de su actividud cerebral y derivándose de ella todas sus ideas hasta que otro elemento acuda á su credulidad, aun cuando la nueva afirmación sea totalmente contraria á la primera.

—Un ejemplo entre otros mil, dice M. Charcot.

Yo presento á una mujer en estado hipnótico: una hoja de papel blanco y le digo:

" Aquí teneis mi retrato. ¿Le encontrais parecido? "

Al cabo de un instante de vacilación responde: "¡Ah! Sí, es vuestra fotografía. ¿Quereis dármela? "

Para grabar mejor en el ánimo del sujeto la idea de aquel retrato imaginario, le indico con el dedo uno de los cantos del papel, afirmando que mi perfil está en aquella dirección, y describo mi traje y algún otro accesorio supuesto.

Luego, cogiendo nuevamente el papel, le pongo entre otras muchas hojas blancas, todas iguales, teniendo cuidado de hacer en él una señal, casi imperceptible, para reconocerle.

Por último, se lo entrego todo al sujeto,

diciéndole que examine el paquete para ver si encuentra en él algo que conozca.

Ella se pone á hojear los papeles, y en cuanto llega al pretendido retrato se oye que exclama:

—¡Hola! ¡Esta es vuestra fotografía!

Esto de por sí es muy curioso, pero hay algo más.

Si cojo el papel para volverle, protesta y dice que el retrato está colocado al revés.

Entonces la despierto y otra vez hago la prueba entregándola todo el paquete de papeles.

Le hojea como antes y se detiene en el retrato imaginario, declarando que es mi fotografía.

La despido, entra en su dormitorio, y enseña el supuesto retrato que le he dado á sus amigas, cuyas carcajadas no sirven para desengañarla.

Si antes de despertarla la he dado orden de permanecer varios días seguidos bajo la influencia de aquella alucinación, el fenómeno se prolonga el número de días indicado.

Tal es lo que propiamente se llama sugestión.

Este experimento ha sido repetido millares de veces por mí y por otros, y todo el mundo puede comprobar su exactitud.

La objetividad de los hechos es tan completa como pueda desearse en las investigaciones de esta naturaleza.

Tratemos de analizarlas y de llegar á una noción exacta de la sugestión.

Enseño al sujeto una hoja de papel blanco diciéndole que es mi retrato, afirmación completamente gratuita y cuya falsedad descubre, en el estado normal, el entendimiento más obtuso. Sin embargo, por efecto de esa singular credulidad que he señalado, el sujeto ve las cosas como quiero yo. Casi sin vacilar se aferra á la idea que presentó, ó por mejor decir, esa idea se apodera del espiritu. Distingue hasta en sus menores detalles aquel retrato imaginario, y por poco que yo le obligue le describe con abundancia de detalles y desarrolla indefinidamente un verdadero panorama alucinador, adhiriendo á la noción elemental del retrato todas las ideas accesorias que se presentan á su imaginación. No obstante, nunca se separa del punto de partida, y á cada momento vuelve á él examinando el papel en todos sentidos, volviéndole, acercándole ó apartándole de sus ojos y estudiándole por todas partes. Si dejo de dirigirle la palabra persistirá así durante horas enteras, entreteniéndose con aquella hoja blanca.

En resolución, las cosas pasan como si existiese en el cerebro, bajo la influencia del hipnotismo, un vacío absoluto de pensamiento y como si cualquier idea lanzada por la sugestión sobre aquella tabla rasa se aprovechase de su soledad para esparcirse por todas partes y asegurar su imperio en todas direcciones en aquel dominio desocupado.

En el caso especial de que se trata los desarrollos dados á la idea del retrato, una vez admitida su existencia, eran perfectamente lógicos. Pero conviene observar que, si yo hubiera querido sugerir á aquel sujeto una idea completamente absurda, la sugestión hubiera sido aceptada con igual facilidad. Por ejemplo, si yo la hubiese dicho: mi retrato tiene dos narices y tres ojos, ella no hubiera presentado objeción alguna.

Esa es la influencia irresistible de la sugestión en sus formas más sencillas, y es fácil imaginarse á qué resultados tan diferentes se pueden llegar por ese medio.

Pero continuemos el análisis del caso.

Cuando el sujeto, después de despertar, y por virtud de mi influencia continúa viendo un retrato en aquella hoja blanca, tenemos la prueba de la profunda impresión que la idea sugerida puede dejar en el cerebro, pues aún en estado normal y en la vida ordinaria esa impresión persiste como un parásito, durante horas, días y semanas, sin perder nada de su intensidad.

La gravedad del fenómeno y las consecuencias que puede producir no son un misterio para nadie y por eso no insisto.

Aquí penetramos ya en el dominio de lo maravilloso, en el jardín encantado, adonde se siente conducido el que llega al magnetismo, y de donde pocas personas saben volver.

Pero no me parece necesario apelar á lo maravilloso é invocar lo sobrenatural para obtener la explicación de los hechos de este orden.

Estos fenómenos no reconocen por causa más que una hiperestesia particular de los sentidos, de resultas del estado hipnótico.

¿Nos asombramos, por ventura, de ver cómo un perro sigue á su amo, gracias al sentido olfatorio, á través de los bosques y de los campos y á distancias enormes, ó de ver á una paloma mensajera volver á su nido desde centenares de leguas?

A nadie se le ocurre atribuir un origen sobrenatural á esos fenómenos.

Lo mismo sucede con el hipnotismo, y no me cansaré de decirlo.

Todo lo que se refiere á ese estado particular cae dentro de la jurisdicción de la ciencia y debe continuar siendo parte integrante de su dominio.

PRENSA NACIONAL.

Necesidad de Médicos en los campos.

De "EL NACIONAL."

Siempre es una desgracia ser pobre; pero es una inmensa fatalidad ser enfermo pobre. Aquellas personas que con ó sacrificios pueden procurarse los auxilios de la ciencia en los casos de un desenlace fatal, experimentan dulcísimo consuelo que lleva la satisfacción á su alma, y es mucho aquello de poder decir: "No se omitió medio alguno para salvar al paciente." Pero entre los habitantes de México existe una clase enteramente refractaria al arte de curar científicamente, y, ó apela á los curanderos, á los que no pocas veces les atribuye el poder de la brujería, ó se resigna á tomar lo que se le ministra por personos inexpertas, por el sólo hecho de que esas personas se encuentran en posición más elevada.

Acabamos de decir que la clase indígena es refractaria á la ciencia, y prueba de esta verdad es la que más resistencia opone á la vacunación, juzgando, no que sea preservativo de la terrible enfermedad de la viruela, sino un medio de procurarles otra. No comprenden que la fiebre pasajera que procura el famoso invento de Jener es para ahorrarles males de mayor trascendencia y libertarlos quizá de una muerte desesperada. De esa resistencia hay repetidos ejemplos, y sólo cuando los párrocos son ilustrados, véncenla en parte, mediante sus exhortaciones y la gran confianza que en ellos tiene la clase indígena.

A propósito de la indiferencia con que en esa clase se ve la medicación, vamos á relatar una escena de que fuimos testigos en un ferrocarril, pocos días há.

Hizo el azar que en él se reunieran cerca del asiento que ocupábamos cuatro hacendados de diverso rumbo que sin duda estaban ligados por vínculos de amistad á juzgar por el aprecio con que se saludaron y las confidencias que se hicieron acerca de sus trabajos y sus esperanzas, no sin dar uno que otro mordisco á las autoridades y receptores de contribuciones.

Agotada probablemente la materia, la conversación recayó sobre la gripa, y aquí fué el caso de que cada uno comenzara á referir el número de enfermos y muertos que había tenido y los métodos curativos á que distintamente había apelado.

"—Yo, dijo uno, he aplicado un buen remedio: de sesenta peones que tuve enfermos sólo diez se murieron; luego que caían con la "influenza," les daba crémor en la mañana y crémor en la tarde."

Otro replicó:

"—Pues yo los purgaba con sal inglesa y esta medicina los aliviaba muy pronto, y apenas tres murieron."

"—Pues yo, añadió un tercero, hacía que les dieran friegas de refino, pero la enfermedad pegaba muy fuerte en mis terrenos, y ahora estoy casi sin gente porque muchos han quedado enfermos."

Por último, añadió el cuarto:

"—Pues yo no hacía nada de eso; les hacía tomar cocimiento de una yerba que allá los viejos de la hacienda dicen que es muy buena para curar calenturas."

"—¿Pero qué yerba es esa? preguntó uno de los del grupo y ¿dónde se encuentra?

"A lo que contestó el interpelado: yo no se cómo se llama, es una yerbita amarga, que se encuentra en el campo."

En este punto estaba la conversación cuando el tren llegó á uno de los paraderos, de allí se disolvió el grupo bajando unos y cambiando los otros de lugar. La conversación que acabábamos de oir, nos impresionó hondamente y comenzamos á pensar en la urgente necesidad que hay de que en las fincas, con especialidad las que se encuentran distantes de los lugares poblados, así como los puntos de pequeña población retirados de los grandes centros, haya médicos que puedan atender á la clase necesitada y á la indígena, evitando desastres continuos.

Las preocupaciones que dominan á la última, es preciso desarraigarlas con tino y prudencia, y este trabajo corresponde á las autoridades y á los dueños de fincas, á los que debe convencerse de la conveniencia que les resultará de tener un médico en sus fincas, que cuide de sus trabajadores y dependientes, no sólo porque esto sea un deber que demande la caridad, sino por propia conveniencia, para no verse privados de servicios que les son de indispensable necesidad.

Igualmente juzgamos, que es deber de las autoridades, se conserve en sus respectivas demarcaciones un buen estado sanitario, lo que conseguirán estimulando á

sus vecinos á que sostengan un médico en cada localidad por el método de igualas, por el de subsidios municipales ó por el que estimen conveniente, para no verse precisados á echar mano de curanderos y empíricos, que puede decirse que en la mayor parte de los casos, abrevian la vida de los enfermos en vez de salvarlos.

Comprendemos perfectamente que también en los lugares pequeños, así como en los campos, existen inveteradas preocupaciones; pero así como se pone empeño en arrancarles ciertas ideas, á las que también se llama *preocupaciones*, preciso es hagan toda clase de esfuerzos para desvanecer las que verdaderamente merecen tal nombre.

En los campos son de absoluta necesidad los médicos; en muchísimos casos de cirugía son indispensables sus conocimientos: las heridas, las fracturas, las luxaciones y otros accidentes de esta naturaleza, reclaman los cuidados prontos y eficaces de un facultativo. Muchas veces los pacientes sucumben por falta de curación y medicación oportunas, y á nuestro modo de ver se contrae responsabilidad moral cuando pudiendo remediar esos males, no se ponen los medios debidos para evitarlos.

La conversación que escuchamos y hemos referido á nuestros lectores, da la medida del estado que guardan los campesinos y la clase indígena.

Pasó la *gripa*, epidemia que no fué de grandes consecuencias; pero si se presentara uno de esos azotes terribles que diezman las poblaciones, ¡cuánto no se sufriría en los campos! Fuerza es convenir en que si los indígenas y las clases menesterosas que no viven en las grandes ciudades son refractarios al poder de la ciencia, debe combatirse su ignorancia por todos los medios posibles, y entre los que pueden ponerse en planta, no deben desdeñarse los que hemos apuntado.

La ilustración de los hacendados y de las autoridades, interesados tanto los unos como las otras en conservar un buen estado de salubridad, debe impulsarlos á evitar fallecimientos inmaturos ó enfermedades crónicas, causadas por personas que dedicándose á curar, no saben ni lo que ministran, ni porqué lo ministran, ni los efectos que sus brevajes, emplastos, etc., producen en el organismo humano.

No creemos que sobrando voluntad falten médicos ni medicinas que éstos puedan aplicar de un modo regular y científico. Quizá nos equivoquemos, pero estamos en la creencia de que en los campos hay más defunciones por la falta de asistencia y medicación, que por la violencia de las enfermedades. Como se comprende, ese mal necesita remedio.

PRENSA EXTRANJERA.

Sinonimia de enfermedades y de síntomas.

Tomamos de *La Presse Médicale Belge*, la siguiente lista:

Addison (enfermedad de). — Enfermedad bronceada.

Alibert (enfermedad de).—Micosis fungoide.

Aran-Duchenne (enfermedad de).—Atrofia muscular progresiva.

Argill Robertson (signo de).—Ausencia del reflejo pupilar luminoso.

Astley-Cooper (hernia de).—H. crural de saco multilobulado.

Basedow (enfermedad de).—Bocio exoftálmico.

Bazin (enfermedad de). —Psoriasis bucal.

Beclard (hernia de). — H. á través del orificio de la safena.

Bell (parálisis de).—Parálisis del 7º par.

Bergeron (enfermedad de).—Córea rítmica localizada.

Boudin (ley de). — Antagonismo de la tuberculosis y del impaludismo.

Boyer (quiste de).—Quiste sub-hioideo.

Brigth (mal de).—Nefritis albuminosa.

Brown-Sequard (sindroma de).—Hemi-paraplegia con hemi-anestesia del lado opuesto.

Cazenave (lupus de). — Lepus eritematoso.

Charcot (enfermedad de).—Artropatía de los atáxicos.

Charcot (enfermedad de). — Esclerosis lateral amiotrófica.

Cheyne-Stokes (respiración de).—Respiración urémica.

Cloquet (hernia de).—Hernia perineal.

Colles (ley de).—No infección de la madre por su hijo sufilítico.

Corrigan (enfermedad de).—Insuficiencia aórtica.

Corvisart (facies de).—Facies asistólica.

Cruveilhier (enfermedad de).—Ulcera simple del estómago.

De Græve (signo de). — Disociación de los movimientos del globo del ojo y del párpado superior.

Donders (glaucoma de). — Glaucoma simple atrófico.

Dressler (enfermedad de).—Hemoglobinuria paroxística.
Dubini (enfermedad de). — Córea eléctrica.
Duchenne (enfermedad de). — Ataxia locomotriz.
Duchenne (parálisis de).—Parálisis seudo-hipertrófica.
Duhring (enfermedad de).—Dermatitis herpetiforme.
Dupuytren (hidrocele de). — Hidrocele en forma de zurrón.
Dupuytren (enfermedad de). — Retracción de la aponeurosis palmar.
E. Wilson (enfermedad de).—Dermatitis exfoliatriz generalizada.
Eichstedt (enfermedad de). — Pitiriasis versicolor.
Erb (parálisis de). — P. radicular del plexo braquial.
Erb-Charcot (enfermedad de).—Tabes dorsal espasmódica.
Fouchard (enfermedad de).—Periostitis alvéolo-dentaria.
Friedreich (enfermedad de). — Ataxia locomotriz hereditaria.
Gerier (enfermedad de). — Vértigo paralizante.
Gilbert (Pitiriasis de).—Hitiriasis rósea.
Gibbon (Hidrocele de).—Pidrocele con hernia voluminosa.
G. de la Tourette (enfermedad de).—Incoordinación motriz con ecolia y coprolalia.
Goyrand (hernia de). — H. inguino-intersticial.
Graves (enfermedad de). — Bocio exoftálmico.
Guyon (signo de).— Traqueteo *(ballottement)* renal.
Harley (enfermedad de).—Hemoglobinuria paroxística.
Heberden (reumatismo de). — Reumatismo de las pequeñas articulaciones con nudosidades.
Hebra (enfermedad de). — Eritema poliforme.
Hebra (Pitiriasis de).—P. rubra crónica.
Hebra (prúrrigo de).—Pr. verdadero hidiopático.
Henoch (púrpura de).—P. con síntomas intestinales.
Heselbach (hernia de).—Hernias crurales de saco multilobulado.
Hipócrates (facies de).—Facies agónica.
Hodgkin (enfermedad de).—Adenia.
Hogdson (enfermedad de). — Ateroma de la aorta.
Huguier (enfermedad de). — Gibromiomas uterinos.
Hutchinson (diente de).—Diente sifilítico. Escotadura semilunar del borde libre.
Hutchinson (triada de). — Escotadura dentaria, queratitis intersticial, otitis (sífilis hereditaria).
Jacob (úlcera de).—Ulcera cancroidal.
Jacksionnana (epilepsía). — Epilepsía parcial.
Kaposi (enfermedad de). — Xeroderma pigmentosa.
Kopp (asma de).—A. tímica; espasmo de la glotis.
Kronlein (hernia de).—Hernia inguino-preperitoneal.
Laennec (cirrosis de).—Cirrosis atrófica.
Landry (enfermedad de).—Parálisis ascendente aguda.
Laugier (hernia de).—Hernia á través del ligamento de Gimbernat.
Leber (enfermedad de).—Atrofia óptica hereditaria.
Levert (ley de). — Inserción marginal del cordón con placenta previa.
Littré (hernia de).—Hernia diverticular
Ludwig (angina de).—Flemón sub-hioideo infeccioso.
Malassez (enfermedad de).—E. quística del testículo.
Meniére (enfermedad de).—Vértigo laberíntico.
Millar (asma de).—Laringitis estridulosa (espasmo glótico).
Morrand (pie de).—Pie con ocho dedos.
Morvan (enfermedad de). — Panadizo analgésico de las extremidades.
Paget (enfermedad de).—Exema precanceroso del pezón.
Paget (enfermedad de).—Osteitis deformante hipertrófica.
Parrot (enfermedad de).—Pseudo-parálisis sifilítica.
Parrot (signo de).—Dilatación de la pupila por pellizco de la piel (meningitis).
Parkinson (enfermedad de).— Parálisis agitante.
Parry (enfermedad de). — Bocio exoftálmico.
Pavy (enfermedad de). — Albuminuria intermitente.
Petit (hernia de J. L.)—Hernia lombar.
Pott (aneurisma de). — Aneurisma por anastomosis.
Pot (fractura de).—Fractura del peroné por divulsión.
Pott (mal de).—Osteitis vertebral.
Raynaud (enfermedad de).—Asfixia simétrica de las extremidades.
Reclus (enfermedad de).— Enfermedad quística de la mama.

Richter (hernia de).—Enterocele parietal

Rivolta (enfermedad de).—Actinomicosis

Romberg (signo de).—Vacilación de los atáxicos en la oscuridad.

Rosenbach (signo de). — Abolición del reflejo abdominal.

Salaan (tic de).—Salutación convulsiva.

Soemich (úlcera de).—Ulcera infecciosa de la córnea.

Storck (blenorrea de). — B. de las vías respiratorias superiores.

Stockes (ley de).—Parálisis de los músculos subyacentes á las serosas y á las mucosas inflamadas.

Sydenham (córea de).—Córea vulgar.

Thomsen (enfermedad de). — Espasmo muscular al principio de los movimientos voluntarios.

Toruwald (enfermedad de). — Inflamación de la glándula faringea de Luchka.

Velpeau (hernia de).—H. crural delante de los vasos.

Volkmann (deformidad de).—Luxación congénita tibio tarsiana.

Wardrop (enfermedad de).—Onixis maligna.

Weil (enfermedad de). — Tifo abortivo con icteria.

Wels (facies de Spencer).—Facies ovárica

Werlhoff (enfermedad de). — Púrpura hemorrágica.

Wesphal (signo de).—Abolición del reflejo rotuliano.

Willad (lupus de).—Lupus de forma tuberculosa.

Winckel (enfermedad de).—Cianosis de los recién nacidos.

VARIEDADES.

La vida universal.

Nosotros contamos la vida solamente desde que hemos tenido conciencia de ser; pero es mucho más dilatada y más larga.

Como hemos existido antes de que tuviéramos memoria de nuestra existencia, hemos existido antes de la vida humana. Esta materia nuestra ha estado adherida al sol. Quizás ha sido el relámpago de una de sus tempestades, quizá el vapor de uno de sus volcanes, quizá la tenue gasa de la materia cósmica perdida y disipada en las irradiaciones de la vía Láctea. Nuestro ser ha volado por la inmensidad en pos de un cometa perdido y errante, como el polen de esas flores que el viento lleva en sus giros y en sus torbellinos.

Esta esférica gota de ciencia cósmica llamada tierra, ha temblado en el espacio como tiembla el rocío, y en esa gota hemos sido nosotros como invisibles infusorios. Esponjas de mar, ramas de coral, acídias informes representan nuestro organismo. Y así como hemos cogido en el hogar de nuestro cuerpo las cenizas de los muertos y las hemos avivado, también hemos recogido en los anillos de nuestro organismo el detritus de todas materias, el substratum de todas las operaciones químicas del Universo y lo hemos convertido en filamentos, y lo hemos fecundado con el caliente y vivificador riego de nuestra sangre. Y después de haber pasado por estas sucesivas trasformaciones, por estas varias faces hemos llegado al espíritu, y en el espíritu hemos entrevisto el ser de los seres, el centro de los pensamientos, el alma de las almas, el sol eterno en que las cosas tienen su origen, y todas las ideas su arquetipo, el inefable, el infalible, el santo, nuestro Dios.

Y, creedlo; así como en la esfera del Universo material reina la fuerza y por combinaciones de fuerzas se produce todo, en la esfera del Universo moral reina la libertad, y todo por la libertad se produce. El calor, el magnetismo, la electricidad, el movimiento, la mecánica celeste, la dinámica vital, todo es resultado de la fuerza cósmica y el arte, y la ciencia y el estudio, y el derecho, son como cristalizaciones varias de la libertad moral. El infinito espiritual y el infinito material coexisten. A las miriadas de astros corresponden miriadas de ideas. A la luz misteriosa en que se bañan los mundos, se une la luz misteriosa del pensamiento. Como el cielo completa la tierra, el espíritu campleta el cielo.

Como la tierra boga en el éter, el alma boga en Dios.—EMILIO CASTELAR.

Animales luminosos.

M. Giard, de la *Societé de Biologie*, ha observado en la playa de Wimereux (Francia) un talitre fosforescente de un intensísimo resplandor verdoso, el cual surgía del interior del cuerpo del crustáceo, que estaba completamente iluminado. La causa de la fosforescencia era debida á numerosas bacterias que bullian en los músculos. M. Giard practicó varias inoculaciones con estas bacterias en algunos talitres, y resultando todas ellas positivas, obtuvo una cantidad de animales luminosos. La enfermedad sigue una marcha regular; los músculos se alteran con rapidez, el animal se debilita y muere á los pocos días. Inoculáronce también con éxito otros anfípodos, así como varios milpiés. La bacteria se cultiva muy bien en caldo ácido de bacalao.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

DOSIMETRIA.

En el Diccionario usual de ciencias médicas, redactado por los Dres. A. Dechambre, Mathías Duval y L. Lereboullet, tres hombres competentes entre los que más lo son, se lee:

" Dosimetría, s. f. (de δοδις dosis y ηετρογ medida) medida de las dosis en los medicamentos. Bajo el nombre de Dosimetría ó Método dosimétrico se han empeñado en vulgarizar un Método para administrar medicamentos, que no presenta más ventaja apreciable, que la de ministrar bajo forma granular las sustancias empleadas."

Hemos traducido literalmente el artículo correspondiente, para probar una vez más cómo los que no quieren ver, aun cuando sean clarividentes, no ven; los que no quieren oir, aun cuando no sean sordos, no oyen; y los que no quieren saber, aun cuando sean sabios, quedan ignorando lo que se proponen ignorar. Para todos los lectores de la *Medicina Científica*, una definición tan insuficiente, aun más, tan impropia de la Dosimetría da la medida de la poca atención que quisieron conceder al Método Burggraeviano, los autores del nuevo Diccionario.

En efecto, si fuera la Dosimetría no más un método destinado á dar gránulos en lugar de bebidas, polvos, electuarios, tisanas, bolos, píldoras, obleas, etc., etc., no valdría la pena de haberla bautizado con nombre nuevo, dedicádole tanto trabajo y lanzádola en la lid científica como destinada á perfeccionar el arte de curar como en efecto lo perfecciona, pero las consecuencias de los hechos se producen aunque no las quieran ver. Las sustancias, para granularse bien, tienen que reducirse á volumen mínimo, desde luego hay que acudir á lo más sencillo y puro para no dar masas impropias para la granulación.

Esta forma medicamentosa ha contribuído al perfeccionamiento de la preparación farmacéutica, y á la vez se hace más presentable, más fácil de medir para médicos y pacientes; los primeros pueden fácilmente darse cuenta de si el gránulo contiene ó no la sustancia que requiere; en un instante pueden apreciar sus calidades organolépticas, y todos hemos tenido ocasión de descubrir fraudes cuando nos dan gránulos hechos con pura azúcar que no contiene el agente medicamentoso.

Esta circunstancia no es despreciable para el práctico celoso de su arte, deseoso de corresponder á la confianza de los clientes y de curarlos real y positivamente de sus males, cuando es posible.

El volumen reducido de cada gránulo implica en su masa la imposibilidad de que contenga una gran cantidad de principio activo, desde luego aleja todo riesgo de dar de golpe una proporción exagerada del agente curativo, y da la facilidad de saber, una vez ministrado, qué cantidad ha sido introducida.

La prudencia del fundador del Método ha sido tal que la cantidad habitualmente prescrita de cada una de las sustancias granuladas para la Dosimetría, está encerrada en tubos que contienen precisamente lo que se puede dar sin temor de ocasionar accidentes.

Esta proporción bien definida se presta mejor para descubrir la cantidad de medicina que se necesita dar, porque, dándola paulatinamente se llega al efecto lo mismo, y se puede detener la ministración de la medicina tan luego como se consigue. Frecuentemente hay ocasión de sorprenderse al ver con cuán poca cantidad tales efectos se producen; en esos casos, las dosis habitualmente prescritas, hubieran sido exageradas y de malas consecuencias.

Un hecho bien sencillo, pero tan instructivo como sencillo, hemos observado hace poco. Se trataba de un enfermito en la primera infancia, el cual, después de una indigestión, tuvo un ataque de eclampsia grave; aun sobrevivió quedando con una paresia muscular notable que lo privaba casi completamente de movimientos espontáneos, una hiperestesia cutánea generalizada, que hacía temer el tentarlo, por cualquier parte del cuerpo que fuera; un insomnio casi absoluto, que obligaba á darle cucharadi-

tas de jarabe de cloral, yendo en aumento este agente hipnótico, con gran perjuicio de la mucosa estomacal.

El niño es hijo de un médico; lo asistía un amigo aventajado, justamente estimado entre los más estudiosos; fué visto en junta por prácticos de los mejores. Se suponía que había habido una meningitis pasajera y que ésta había degenerado en crónica. La desinencia *itis* es sugestiva y despierta la idea de inflamación; es decir, del famoso flogístico, primo hermano del dragón de los chinos; para los médicos clásicos, contra el flogístico: calomel, dieta, así como contra el dragón instrumentos ruidosos que lo ahuyenten; pero el dragón se va sólo con ruido ó sin él, mientras los síntomas atribuídos al flogístico muchas veces empeoran con los medios alterantes, habitualmente usados para aliviar á sus víctimas.

Una madre de familia conocida de la que se lamentaba con ver á su hijo cada día peor de la paresia, hiperestesia é insomnio, habiendo tenido ocasión de ver, en casos graves, la eficacia de la medicina granulada Burggraeviana, le llamó la atención sobre ella. Al ver al pobre niño privado de sueño, agobiado por una sensibilidad exagerada y sin movimientos propios, alejamos la idea de la lesión cerebral, que no nos es dado comprobar, y, guiados por los síntomas funcionales, pensamos desde luego en despertar la contractilidad muscular con la brucina, en moderar la hiperestesia con la morfina y conseguir con la misma algún sueño.

El padre del enfermito había deseado darle morfina, porque anhelaba hacerlo dormir y calmar sus dolores, pero el inteligente médico ortodoxo, clásico como el que más, rehusaba la morfina porque la había visto dar por centígramos y ciertamente en estas proporciones para un niño tan fino es tóxica, y decía que lo congestionaría.

Si hubiera conocido á la Dosimetría, habría sabido cómo se presta á disminuir prudentemente las dosis, sin caer en lo ilusorio como la Homeopatía, y habría concebido la posibilidad de buscar prudentemente cuanta brucina necesitaba este sistema nervioso para recobrar su espontaneidad, esta sensibilidad exagerada, para refrenarla, cuánta morfina necesitaría.

Se prescribió un gránulo dosimétrico, es decir, de medio milígramo, de brucina en una copita licorera de agua limpia ligeramente endulzada, de la cual se debería dar pequeños y repetidos sorbos hasta ver algún efecto de contracción muscular espontánea. En este paciente la cabeza quedaba colgando como en un cadáver ó en una persona desmayada; á poco de haber tomado algunos sorbos de la solución de brucina, se pudo notar algún movimiento voluntario de los músculos cervicales, y en los primeros días llegó á tomar tres medios milígramos en las 24 horas: con esta cantidad se notó una mejoría perceptible para todas las personas que tienen ojos para ver y no padecen de preocupaciones.

Con un gránulo de bromhidrato de morfina durmió la primera noche, después fué preciso ir aumentando paulatinamente, dando también uno, dos, hasta tres gránulos disueltos en la copita licorera, y consiguiendo además de un buen sueño, una notable diminución en la hiperestesia.

Cuando llegó á tomar cuatro milígramos de morfina sin dormir bien, se le agregó la sal de Gregory, siempre en solución, dada en pequeños sorbos para dejarla de dar tan luego como se consiguiera el efecto.

Sin los gránulos de brucina y morfina no hubiéramos podido proceder con tanta prudencia como seguridad; la gota de láudano es variable en su composición, tanto como en su volumen; el extracto de opio no lo es menos en cuanto á sus cualidades, según su origen, preparación y conservación, y sabemos lo peligrosa que es su administración en los niños de corta edad.

El extracto de nuez vómica, la tintura, las gotas amargas de Baumé, nunca tendrán la precisión y seguridad de los gránulos de brucina.

No pretendemos haber curado á este niño, pero sí podemos pretender haber recordado á su cerebro su actividad funcional, y sabemos, que un órgano joven, cuando funciona debidamente, se nutre, elimina las sustancias extractivas que la inercia deja acumular, asimila los elementos necesarios para su desarrollo y vive haciéndose apto para vivir más y mejor.

No nos cansaremes de decirlo, más científico nos parece este proceder dosimétrico que hace ejercitar facultades vitales prudentemente, en la medida necesaria, que el método clásico, que supone un diagnóstico fundado ó no y partiendo de una alucinación, muy á menudo se empeña en combatir una fantasma que se llama entidad morbosa, ó flogístico.

Las armas perfeccionadas perfeccionan á quienes las manejan.

Todos admiramos los progresos de la Cirugía; la Dosimetría nacida en el cerebro de un cirujano experimentado y digno de

su época, como Minerva nació del cerebro de Júpiter, está llamada á dar á la Terapéutica interna la precisión, la eficacia y la seguridad de la Cirugía moderna.

La conciencia de tener medios de precisión en su mano, obliga al práctico á mayor atención; no le basta saber que su paciente tiene pulmonía, fiebre; necesita saber cómo la soporta, qué reacción puede salvarlo, qué complicación lo amenaza.

La pulmonía ó la fiebre no son ya para el médico, armado con los gránulos dosimétricos, unos títulos de capítulos que una vez conocidos indican lo que se debe hacer para salvar al enfermo: este merece todavía más atención que la enfermedad; todos lo sabemos, la pulmonía y la fiebre son lo que son, según la constitución y las circunstancias especiales del sujeto que atacan; en consecuencia cada uno de sus síntomas debe tenerse en cuenta y á los principales, á los más importantes, debe corresponder con los medios adecuados.

Otro hecho: poco tiempo ha, fuimos llamados para atender á un joven recién llegado de Francia; llevaba tres días de sufrir grandemente con los prodromos habituales del tifo agravados de un modo alarmante por una anuria absoluta; los tres días habían trascurrido sin que se pudiera ver salir algo de secreción renal; diarrea incoercible lo agotaba y vómitos repetidos hacían el tratamiento casi imposible, si no hubiéramos tenido la vía hipodérmica; al finalizar el tercer día, hubo un síncope, al parecer mortal; llamados violentamente cerca del paciente, que todos los circunstantes creían muerto, le aplicamos tres milígramos de arseniato de estricnina en inyección hipodérmica en la región hipogástrica: á los pocos segundos volvió en sí, y desde ese momento siguió tolerando los defervescentes y los tónicos granulados hasta sanar.

Se anunciaba una fiebre tifoidea de las que se suelen observar aquí en los europeos recién llegados. Calculamos en una Junta habida con prácticos de experiencia y ciencia reconocidas, que esa fiebre duraría cuando menos cuatro ó cinco septenarios; terminó al décimotercer día, dejando lugar á una convalecencia franca y rápidamente reemplazada por una salud completa.

Hace poco tiempo se insertó en la *Gaceta Oficial* de la Academia de Medicina de México, un importante artículo, en el cual un práctico refractario á la Medicina Dosimétrica, sostiene que la Medicina científica no existe todavía y las más de las veces el médico da medicamentos sin saber por qué ni cómo, no más guiado por el ejemplo de sus antecesores, ó por una inexplible rutina.

Nos permitimos protestar delante de la Academia, pero nuestra protesta, á la cual creemos interesados á todos los prácticos de nuestro tiempo, quedó sin eco ni contestación.

No, ciertamente, la Dosimetría no tiene por único fin y consecuencia el servir para vulgarizar el uso de los gránulos! Su fin es hacer la medicina más prudente, por lo mismo más digna de confianza, más oportuna, más eficaz, más científica, puesto que es más clara, más instructiva y más honrosa para quienes, siendo más útiles, tendrán mayores derechos al agradecimiento de los enfermos,

Al leer el artículo publicado por la *Gaceta*, parece que el médico es como los encargados de practicar el culto de los ídolos, un brujo que sabe con qué medios se contentan las divinidades adversas y se atrae la protección de las benévolas, sin que pueda dar explicación de por qué para ésta se necesita inmolar un carnero, y para aquella sacrificar un cabrito ó unas palomas.

No, señores, estos no son oficios de médicos, nuestra ciencia es incompleta, no hemos dado vuelta al mundo conocible, pero sí hemos recorrido un camino bien trillado y algo sabemos de más que nuestros antecesores, ese algo no servirá para ensanchar el campo de nuestros conocimientos, pero no cabe duda que para seguir construyendo el edificio, es necesario confiar en la solidez de sus cimientos y cuidar de que realmente sean capaces de soportar el monumento.

Para cada una de las ciencias con las cuales contamos en la práctica del arte de curar, ha sido necesario antes de que progresen eliminar las falsas ideas las prácticas erróneas; lo mismo para que la terapéutica progrese es necesario dejar de emplear medicinas inexplicables.

Hoy no dudamos de que es mejor no hacer nada que hacer mal, que muchas enfermedades tienen evolución determinada hacia el restablecimiento; nos damos cuenta de la mayor ó menor probabilidad de alivio, según su marcha, así como del mayor ó menor riesgo, según las condiciones peculiares de cada enfermo; en consecuencia, no nos es permitido proceder guiados no más por la rutina, tenemos que dar cuenta de cada medicamento aconsejado, cuando menos á nuestra conciencia; por lo mismo nos es obligatorio saber por qué lo damos y si realmente es preciso darlo.

Consecuencia lógica: de hoy en adelante la medicina tiene que ser científica ó no ser digna de su divina misión.

Como la Dosimetría contribuye á hacer más evidente la acción de los agentes curativos, á facilitar el estudio de las dosis en las cuales surten los efectos convenientes, es un pregreso digno de alabanza y agradecimiento. Dan lástima los que, pudiendo conocerla, se abstienen de dedicarle alguna atención, y repiten, sin estudio ni reflexión, las acusaciones que le hacen personas para quienes es preferible negar un progreso que aprender á conocerlo.

Cuando se trató de descubrir un mundo nuevo, como lo hizo Colón, atravesando el vasto océano desconocido, se comprende el terror de lo nuevo, pero el Método Burggraeve está al alcance de quien lo quiera conocer; el venerable fundador de la Dosimetría prodiga su inagotable ciencia para vulgarizarlo.

Negar la medicina científica es ahorrarse el trabajo de estudiar para conocerla, admitirla es contraer la obligación de estudiarla; así se explica la resistencia para su admisión por parte de prácticos que creen haber acabado de estudiar, fundados en que la ciencia médica es ilusoria.

Un día, el que esto escribe, se encontraba en el escritorio de una importante casa de comercio egipcia, en Alejandría de Egipto, cuando entró en dicho escritorio un capitan de navío turco, diciendo: "Mac Fisch, ya no hay Malta." Le habían confiado un cargamento de trigo para llevarlo á Malta, había navegado tres meses en el mar Mediterráneo, de Este á Oeste, de Sur á Norte, alternativamente, y no habiendo dado con la isla buscada, declaró que no existía. Alguuos médicos así navegan en el mar de los conocimientos, y no encontrando la Medicina Científica, declaran que no la hay.

Otros fijan su atención no más sobre lo que admite la Facultad de París; cuán pocos descubrimientos, hoy clásicos, han sido admitidos sin recistencia por ese cuerpo científico. Se puede decir que ninguno de los adelantos científicos ha sido aceptado sin resistencia. Así se puede creer que basta que una proposición sea nueva para que comience por ser combatida en ella.

Las maravillas de la Cirugía moderna han sido declaradas barbaridades, pero la evidencia se ha sobrepuesto á la mala voluntad de la Facultad; lo mismo va sucediendo con la Dosimetría. Se escandalizaron los príncipes de la Ciencia oficial con ver que el Profesor Burggraeve proponía la defervescencia en las enfermedades febriles, y hoy no hay príncipe de la Ciencia que no pretenda conseguir la defervescencia con medios más ó menos prudentes. Así va penetrando lentamente la nueva idea terapéutica en el Cuerpo Médico.

El uso de los alcaloides ha sido declarado obligatorio para la verdadera ciencia moderna en plena Academia, y la oposición á tal proposición ha sido débil y sin fe. El uso de los alcaloides conduce forzosamente á su empleo en dosis mínima; la noción de su eliminación rápida por las secreciones, lleva á concebir la necesidad de las dosis repetidas, es decir, á practicar la Dosimetría, porque es realmente á la vez la esencia del método: dar poco medicamento y darlo lo bastante, hasta conseguir el efecto necesario, aun cuando no sea dado en forma granulada.

FÉNÉLON.

Tratamiento del cáncer del útero.

El Sr. TERRIER ha comunicado al Congreso de Cirugía sus últimos resultados de histerectomía vaginal. Estos resultados le han dado, en sentido general, como término medio, una mortalidad de 17,4%.

Considerando únicamente aquellas operaciones que han sido practicadas por cáncer, las cifras son un poco más elevadas; ha hecho hasta la fecha actual 21 histerectomías totales vaginales por cáncer uterino; sobre dichas 21 operaciones, 4 enfermas han sucumbido:

1 por hemorragia;
1 por choque operatorio y hemorragia;
1 por choque operatorio;
1 por peritonitis séptica.

Es decir, una mortalidad de 19,04% en las hicterectomías por cáncer del útero.

Con referencia al asiento de las lesiones, las 21 operaciones citadas deben dividirse de la manera siguiente:

12 han sido hechas por cáncer limitado al cuello;
3 por cáncer del cuello y del cuerpo;
2 por cáncer del cuello y de los ligamentos anchos;
1 por cáncer del cuello, del cuerpo y de la vagina;
2 por cáncer del cuerpo y de los ligamentos anchos;

1 por cáncer del cuello, de la vagina y de los ligamentos anchos.

Se ve, pues, que 12 casos solamente entre los 21 indicados, han originado la amputación parcial del cuello propuesta por el Sr. Verneuil, y además, 4 veces en los 21 casos había á la vez cáncer del cuello y del cuerpo. Hay pues oportunidad de prestar gran atención al hecho de que la operación total ha sido, en 9 casos, aplicada á enfermas para las cuales la amputación del cuello hubiera sido notoriamente insuficiente y solamente paliativa.

Seis operaciones han sido verificadas por invasión simultánea del útero y de los ligamentos anchos; ellas han dado resultados poco satisfactorios; una supervivencia de 6 meses y doce días, más ó menos.

Sin embargo de estos resultados poco halagadores, esta supervivencia hubiera sido lo mismo si se hubiese practicado la histerectomía parcial.

Llegando ahora á sus doce operaciones por cáncer limitado del cuello, resume del modo siguiente el cuadro detallado de estos doce hechos:

Doce operaciones por cáncer limitado del cuello, diez curaciones, dos muertes operatorias.

De las diez enfermas curadas, cinco aún sobreviven desde hace 29 meses, 19 meses, 4 meses y 3 meses y medio respectivamente.

Cinco han muerto con una supervivencia regularmente de 13 meses y 10 días. La supervivencia total hoy, absteniéndose de referir la ulterior y segura de sus enfermas, es, pues, de 12 meses y 18 días.

Tres enfermas han sufrido la operación total por cáncer del cuello y del istmo; una sobrevive desde hace 41 meses; ha sido la operada primeramente.

Si ahora, dice, examino detalladamente los hechos referidos por el Sr. Verneuil, se encuentra que la mayor parte de ellos carecen de datos suficientes acerca de la edad, naturaleza exacta de la enfermedad, detalles clínicos y anatómicos, y examen histológico; y, en la discusión de una cuestión tan difícil de terapéutica quirúrgica, no se debe, según su opinión, sino referir hechos precisos comprobados con cuidado clínica é histológicamente; es esto lo que él ha hecho por su parte en los cuadros anexos á estos trabajos.

Si para comparar estos resultados á los mios, se dividen las operadas por el Sr. Verneuil en dos series, la primera abarcando los hechos anteriores á 1880, la segunda, comprendiendo los hechos posteriores á dicha data, se encuentra una primera serie sin datos precisos y que den una supervivencia regular de 32 á 33 meses, y una segunda serie con hechos un poco más detallados, aunque frecuentemente incompletos, dando una supervivencia mediana que no excede de 29 meses y medio.

Desde el año de 1880, el Sr. Vernueil ha tenido tres curaciones mantenidas hoy desde hace 60 meses, 19 meses y 3 meses, 1/2, y el Sr. Terrier desde 1885 ha tenido cinco curaciones mantenidas desde hace 47 meses, 39 meses, 19 meses, 5 meses, 4 meses y 3 meses y 1/2.

Mantiene, pues, absolutamente las conclusiones de su Memoria presentada en el último Congreso de Cirugía, reclama más rigor en las observaciones, y queda persuadido de que la operación total dará algún día mejores resultados que la operación parcial.

El Sr. Kirmisson ha reclamado en la última sesión que se presenten hechos y estadísticas; aúnque ella no sea numerosa, suministra la suya, la cual es deplorable y deja cerca de esta operación una impresión desagradable.

Ha verificado tres histerectomías vaginales por cáncer, dos enfermas han muerto.

Una por hemorragia.

Una por pelvi-peritonitis supurada al cabo de tres días.

La tercera enferma fué operada en Agosto de 1886, y se encuentra maravillosamente restablecida de su operación. Ha podido vigilarla durante un año sin observar el menor indicio de recaída, sin embargo, en Septiembre de 1887, un tumor ganglionario se desarrolló en la fosa ilíaca 12 meses, más ó menos, después de verificada la operación, y 16 meses después, el 31 de Enero del presente año, la enferma sucumbió sin recaída local, con una recaída ganglionaria del volumen de los dos puños.

El Sr. Trélat, hace observar que lo más admirable en la discusión actual es el aspecto paradoxal, bajo el cual ella se presenta. La operación parcimoniosa aplicada al cáncer del útero daría mejores resultados que la operación total, y el cáncer uterino tendría leyes quirúrgicas absolutamente opuestas á las de los demás cánceres.

Conviene, por consiguiente, investigar los motivos de esta contradicción aparente.

En primer lugar, ¿hay paridad entre los hechos? Esto parece poco probable en consideración á lo que sabemos del grado variable de malignidad que presentan los di-

ferentes cánceres y los del útero en particular.

¿Los resultados operatorios de la histerectomía vaginal total han sido presentados por el Sr. Verneuil con tantos detalles y cuidados como los de la histerectomía parcial?

El Sr. Verneuil se ha defendido en su trabajo de la idea de atacar la histerectomía total, mas el cuadro que nos ha trazado es bastante sumario.

Con los resultados operatorios traídos aquí, es fácil de formar un cuadro muy diferente, aunque la operación sea aún joven.

Dicho señor manifiesta tener cinco operadas de histerectomía total por cáncer.

Una de estas enfermas murió al quinto día, mas este era un mal caso: se trataba de una mujer de más de 60 años, con un cáncer muy extendido y que había suplicado con insistencia se probara la operación.

De las cuatro restantes:

Una operada hace 3 años y 4 meses, sigue aún completamente bien;

Una segunda ha sucumbido al término de 14 meses á consecuencia de la recaída;

La tercera y la cuarta han sido perdidas de vista.

Su mortalidad operatoria es, por consiguiente, de 20%.

La del Sr. Pozzi de un 16,6%.

La del Sr. Terrier de un 19,04 %.

La del Sr. Bouilly de un 23 %.

Es decir, en totalidad, sesenta y dos casos con trece muertes operatorias y una mortalidad regular de 20,9 %.

OSCAR D'ARAUJO.

El "Agua Hedionda" en Cuautla Morelos.

Este es el nombre con que impropiamente, y de una manera vulgar, se conocen las termales que nacen á tres kilómetros y al N. E. de la ciudad de Cuautla Morelos. Por su situación é importancia de sus virtudes medicinales, merecen darse á conoces más aún de lo que son ya, porque los datos que pueden darse á conocer acerca de estas aguas, servirán de mucho á los que no las conozcan.

Los manantiales nacen en las márgenes de una barranquilla insignificante, que corre de E á O con dirección á la ciudad, recorriendo unos 4,200 metros y desembocando en el río de Cuautla, en el lugar llamado "La Junta." El lugar donde nace el agua, aún cuando es una pequeña llanura, escasa de arboleda grande, no por eso deja de ser pintoresco como lo son todos los puntos de la fértil tierra caliente, que ostenta siempre una primavera continua.

El manantial grande es hermoso por su caudal: nace en la márgen derecha de la barranca, á 5 metros de su cauce y á 6 de la superficie del llano; brota en cantidad de un metro cuadrado, formando un pequeño estanque en el mismo lugar de su nacimiento, desbordándose en una cascada, al fondo de la barranca, donde se ha hecho una pequeña alberca. El estanque es el baño más preferido: está al abrigo de los vientos; al N. y E. por el respaldo natural de la barranca, y al S. y O. por una barda de mampostería construida recientemente. El paso de la barranca se hace por un puente de madera formado sobre rieles. La caida del agua sirve á los bañistas como de una gran regadera de mucha presión á causa de su volumen, donde pueden también tomarse inhalaciones, y la alberca puede servir para los que gustan ejercitar la natación.

El otro manantial está á unos 120 metros al O. encontrando la corriente del anterior en un recodo, al nivel del fondo de la barranquilla, y el agua brota en menos cantidad que en el primero. Este baño, por estar bajo de sombra y guarecido naturalmente de los vientos reinantes, está en mejores condiciones que el otro.

Existen otros dos veneros chicos comparados con los anteriores, pero que en caso necesorio, podian utilizarse para formar otros tantos baños.

Estas aguas han sido analizadas por los Dres. Donaciano Morales y Eduardo Liceaga: del primero es el siguiente:

Caracteres físicos y organolépticos.

Color, ninguno. — Aspecto, límpido. — Sedimento, ninguno.—Sabor, amargo desagradable.— Olor, ninguno. (Es probable que este agua en el manantial tenga ligero olor sulforoso.)— Densidad, 10015.

Caracteres químicos.

Cantidad de resíduo desecado á 100s, 2 G 13 por litro. (*) — Sulfato de cal, 1 G 20 próximamente. — Sulfato de magnesia 0,50 próximamente.—Cloruro de sodio, 0,30 próximamente. — Carbonato de cal, 0,13

próximamente, disuelto á favor del ácido carbónico.—Siliza, fierro y materia orgánica, indicios.

Grado hidrométrico, 108.

(*) Los datos de la composición química, pueden aplicarse y obtenerse con la precisión que se desee.

Observaciines.—Esta agua debe clasificarse entre las selenitosas; no es potable ni apropiada para los demás usos domésticos. Podrá ser empleada para usos medicinales atendiendo, sobre todo, á las condiciones de temperatura y gases que tenga en disolución en el manantial.

Del segundo es el siguiente:

Caracteres físicos.

Color, nulo. — Olor, id. — Sabor, salino amargo.— Aspecto enteramente limpio.— Densidad, 1003 (Elevado;) 1000 centímetros cúbicos de agua dejan por la evaporación, un resíduo que pesa 1.68 gramos.

Composición química.

Sulfato de magnesia, sulfato de cal, bicarbonato de cal, cloruro de sodio. — Las sales que predominan son los sulfatos de cal y de magnesia, de los cuales un litro de agua contiene un poco más de un gramo. Esta agua no puede emplearse como potable y es muy probable que en el manantial desprenda olor sulforoso por la reducción de sus sulfatos.

México, Marzo de 1883.—*Liceaga.*"

Según se ve, los señores Doctores suponen, con fundamento, que el agua debe tener olor sulforoso en el manantial, y efectivamente, es el signo que más la caracterizr, de donde le dieron el nombre de "Hedionda;" esta circunstancia indica quizá, que los análisis no hayan podido hacerse con precisión, porque trasportada el agua á México, varía mucho en sus principios volátiles que no pueden conservarse mucho tiempo, y modifica sus propiedades por el enfriamiento.

Esta agua, tomada en la fuente, posee una acción mucho más enérgica: el azoe y ácido carbónico, gases de que va mezclada, se desarrollan en el momento de su salida de la fuente, y éstos no existen ya, ó si existen, es en proporciones muy reducidas después del trasporte. En vista de esto se convendrá que no puede establecerse comparación entre las aguas termales de la fuente y las trasportadas.

Esta agua "hedionda," es untuosa al tacto, de un olor sulforoso muy pronunciado, distinguiendose principalmente antes de la salida y puesta del sol: deposita en el lugar donde nace y todo el trayecto hasta mezclarse con el agua del río, un resíduo blanquecino y otro amarillento, en los bordes de la barranca: tiene la propiedad de ennegrecer las preparaciones de oro y plata, y no hierve al jabón. Un sólo baño deja dos ó tres días un olor muy marcado á la traspiración y pone el pelo áspero y pegajoso.

La temperatura ha sido tomada á distintas horas con mucha escrupulosidad por el Sr. Ingeniero Genaro Ramonet, quien obtuvo el resultado siguiente:

A. M.	Ream. Farh.	Ream.	Cents.
—	—	—	—
6	79	20.89	26.09
7	79	20.80	26.00
8	79	20.89	26.09
9	78	20.44	25.56
10	77.50	20.22	25.28
11	78	20.44	25.56
12	77.50	20.22	25.28
P. M.			
1	77.50	20.22	25.28
2	78	20.44	25.28
3	79	20.89	25.56
4	78	20.44	26.09
5	77.50	20.22	25.28
6	77.50	20.22	25.28

Respecto á sus virtudes medicinales, muchos enfermos curados podían dar testimonio de ellas; se sabe y en algunos casos se ha notado, que aprovechan principalmente en las enfermedades de la piel, en el reumatismo, en ciertas parálisis, débilidades en las articulaciones y músculos, obstrucción del hígado, clorosis, catarros bronquiales, desarreglos gástricos, sífilis, amenorrea, esterilidad y en muchas afecciones nerviosas. Algunos vecinos de esta ciudad han comprobado por la experiencia, que estos baños, tomados con alguna frecuencia en la estación malsana (pluvial), son un preservativo contra las calenturas intermitentes, tan comunes en esta región cálida; circunstancia que si llega á confirmarse, se verá prácticamente que en los mismos lugares donde se producen las enfermedades endémicas, se encuentra el remedio.

En el año de 1854, se formó en ésta ciudad una Compañía que emprendió algunas mejoras provisionales á los baños, con el fin de explotarlos; improvisaron departamentos y casas, todo de madera, y no obs-

tante que el viaje se hacía á pie ó á caballo, por no haber entonces puente sobre el río para paso de carruajes, comenzaba á dar buenos resultados á la Empresa, y desde aquella época fueron conocidos estos baños de varias familias principales de México, que venían á pasar el invierno, haciendo el viaje en coche ó diligencia. La guerra de los tres años vino á interrumpir el incremento que iban tomando los baños quedando olvidados desde entonces, hasta la llegada del ferrocarril á esta ciudad, en que nuevamente han venido generalizándose y apreciando su mérito al grado de que ahora, constituyen en la época balnearia una especie de romería, pues no sólo aprovechan á los enfermos, sino aún á los que no lo están, porque por su calidad y temperatura media, son muy agradables, pueden repetirse varios días sin que se altere en nada la salud.

La aplicación de estos baños, hasta hoy, ha sido meramente caprichosa: no hay regla establecida y cada uno los toma á voluntad, sin número determinado. Esta irregularidad, no puede naturalmente, aprovechar en muchos casos, pues sabido es la importancia de la duración de las curas, en un establecimiento balneario.

Puede asegurarse, que el número de baños, no puede ser menos de ocho, dándose uno diario, y este sólo en algunas enfermedades leves, pero en la mayoría de los casos dependerá de mucha consideraciones apreciables sólo por los médicos de esta ciudad, que han adquirido conocimientos por la práctica.

La estación propia para darse estos baños es de Octubre á Febrero: en estos meses la temperatura es benigna, y nunca el invierno es riguroso. La duración del baño debe irse graduando de día en día, desde quince minutos hasta hora y media.

Tomada el agua como bebida, debe irse graduando también desde los primeros tragos hasta un vaso, á causa del sabor nada agradable que tiene, y para ir acostumbrando al estómago á digerirla. Trayéndola embotellada y bien tapada, de la fuente, y mezclada con el vino, se obtiene el mismo resultado que si fuera agua gaseosa artificial; los enfermos del estómago acostumbran tomarla así en la comida. Esta agua produce mucha sed, y no purga como otras aguas termales.

La acción de estas aguas es tónica y excitante; se manifiesta por una impresión de satisfacción y contento, y en los primeros días, por el aumento del apetito. El ejercicio después del baño es muy provechoso: éste puede hacerse en favor del regreso á la ciudad, hasta donde se quiera ó lo permitan las fuerzas del enfermo; el campo y el aire puro aumentan los efectos benéficos de estos baños, principalmente á las personas que vienen de otra parte, lejos de los nogocios que los abruman, por la libertad, y y la alegría que se experimentan con el cambio de localidad.

A pesar de la bondad de estos baños, dejan mucho que desear ahora: faltan departamentos y algunas comodidades más precisas para poder tomarlos en regla.

Por lo demás, en la ciudad existen toda clase de comodidades y distracciones. Tres hoteles, café, restaurant, cantinas, boliches, billares, y funciones de teatro en la época balnearia.

Las haciendas vecinas ofrecen á los viajeros que llegan á esta ciudad, excursiones á ellas, donde son recibidas con aquella franqueza que siempre les ha sido peculiar.

El baño actualmente se toma gratis, el viaje en carruaje cuesta 25 centavos por persona, de ida y vuelta, y la estancia del pasajero cuesta en Morelos $1.50, incluyendo cuarto en el hotel, desayuno, comida y cena.

Para la clase pobre, hay también hospedajes y fondas que pueden costarle 68 centavos diarios.

Está en proyecto formarse una Compañía en esta ciudad, para poner una tranvía á los baños, contando con valiosa cooperación del Sr. D. Delfín Sanchez; si llega á realizarse, y al baño se le hacen las mejoras que reclama un establecimiento balneario, á la vez que la ciudad reciba un gran impulso para su engrandecimiento, será también uno de los paseos más útiles, bellos y cercanos de nuestra gran metrópoli.

P. Estrada.

CORRESPONDENCIA.

CARTA ABIERTA

Al Doctor Fernando Malanco.

Jalapa, Junio 28 de 1890.

Sr. Dr. Fernando Malanco.

Estimado amigo y compañero:

He visto la réplica de vd. á las últimas producciones que he dado á luz, refiriéndome á la Homeopatía, y la cual réplica se encuentra en la *Medicina Científica.*

Me permitirá vd. que sólo conteste el

cargo que me hace de haber calumniado al eminente Claudio Bernard, cuando afirmo que este fisiologista ha negado la utilidad de la filosofía en medicina.

Si he de ser franco, debo decir á vd. que esta especie de cargos me mortifican seriamente, pues tal parece que se trata de exhibirme ante el público como un charlatán audaz que fía la impunidad de sus asertos á la ignorancia ó indeferentismo de los lectores.

En otra ocasión he dicho que Dujardin Beaumetz ha confesado paladinamente que en Terapéutica el método experimental no existe; á lo que vd. contestó acusándome de calumnia. Con tal motivo me ví precisado á presentar á vd. la *prueba textual y terminante.* Hoy vuelve vd. á reincidir en sus acusaciones, tratándose de Claudio Bernard, lo cual me revela la poca confianza que le merecen á vd. mis modestos estudios. Está vd. en su derecho; pero en cambio yo estoy en el mío para quejarme de que se me obligue á justificaciones innecesarias.

En la página 86 de la "Introduction á l'étude de la Médécine expérimentale," edición de 1865, dice su autor: "Pero para encontrar la verdad científica, poco importa en el fondo saber cómo razona nuestro espíritu: basta dejarlo razonar *naturalmente* (como lo hizo el Sr. Fénélon en la carta que motivó la cita) y en este caso partirá siempre de un principio para llegar á una conclusión;" y en la página 89 del mismo libro dice: "La filosofía, que yo considero como una excelente gimnástica del espíritu, tiene, sin embargo, tendencias sistemáticas y escolásticas, que vendrían á ser *dañosas* para el sabio propiamente dicho."

He aquí, estimado compañero, *negada* la utilidad de la lógica en el primer párrafo, y en el segundo la filosofía tachada de ser *dañosa* al *sabio propiamente dicho.*

Pero si no fueren bastantes estas terminantes declaraciones, puedo presentar á vd. en el mismo Bernard, un ejemplo en que el ilustre sabio francés no se limitó á hacerlas sino que dió pruebas prácticas de su desdén por la lógica consignando como preceptos algunos absurdos de inmensas trascendencias para el mundo médico.

Vea vd. un precepto: *La crítica experimental debe dirigirse exclusivamente sobre los hechos y jamás sobre las palabras,*" (página 322, Introduction, etc.)

He aquí un precepto de altísima autoridad, que nos reduce á no poder razonar más que con los objetos en la mano. Después de esto ya no es extraño el mar sin playas en que navegamos los médicos cuando discutimos.

Por fortuna Stuart Mill, Bain, Spencer, etc. (autoridades que en materia de fisiología mental, permítame vd. la frese, me merecen más fe que el ilustre sabio francés), han demostrado que no puede haber crítica experimental si previamente no se da á las palabras y á los nombres un sentido *invariablemente fijo, rigurosamente determinado;* lo cual, á mi modo de ver, no puede efectuarse sin que se ejercite antes una severa crítica sobre las palabras.

Pero debo decir á vd., para terminar, que en mi carta á que vd. hace referencia, no quise hacer un juicio crítico de Claudio Bernard cuyo poderoso genio desdeñando la lógica en particular y la filosofía en general, se parece al de aquel filósofo antiguo que negaba el movimiento.......... andando; lo que simplemente he querido patentizar señalando el orígen de ciertas ideas de algunos médicos, es que si un Bernard pudo manifestar estos desdenes, no sucede, ni puede suceder lo mismo tratándose de sus discípulos.

Quedo de vd. atento amigo S. S.

AGUSTÍN GARCÍA FIGUEROA.

CARTA ABIERTA, CONTESTACION

Al Sr. Dr. D. Agustín García Figueroa.

México, Julio 18 de 1890.

Sr. Dr. Agustín García Figueroa.
Jalapa.

Muy querido amigo y compañero:

El deseo de que las cosas queden en su lugar, me obliga á responder su carta fechada en 28 de Junio anterior.

Cuando vd. dijo en uno de sus escritos que el Dr. Dujardin Beaumetz *había confesado paladinamente que el Método Experimental no existe,* y párrafos después, en el mismo escrito, que el Dr. Dujardin Beaumetz recomendaba los fosfatos de tal ó cual manera preparados, en conformidad á *consideraciones experimentales,* no pude menos que replicar á vd.: "pero ¿ este Sr. Dujardin Beaumetz *que negó el Método Experimental,* es el mismo que habla de los fosfatos, después *de consideraciones experimentales?* " Como si hubiera yo dicho: ¡¡ El Sr. Dr. Dujardin Beaumetz, catedrático de la Escuela de Medicina de Pa-

rís, ¿sabe contradecirse de un modo tan flagrante?! ¿Puede el Dr. García Figueroa alegar en favor de su causa, autoridad que no sostiene su opinión, ó que no piensa detenidamente lo que decide?

Tal vez mi pensamiento no estuvo bien expresado; quizá mis palabras traicionaron á mi intención, pero es lo cierto, que la prueba *textual y terminante* rendida por vd. fué improcedente, que mi duda no obtuvo resolución y que vd. ni antes ni ahora dió con la dificultad......

Posteriormente sí, dije á vd. que *calumniaba á Claudio Bernard.* Y no era para menos. Leo y releo constantemente las obras del ilustre fisiologista francés; en ellas me inspiro; profeso que en sus páginas se encuentran las bases de la Medicina Científica ó dosimétrica, y nunca encontré allí, que Bernard hubiese *negado la utilidad de la Filosofía en Medicina.* ¿Qué hubiera vd. pensado en mi caso?

Y sin embargo, no trato de *exhibir* á vd. ni á nadie; defiendo mi fe médica de las objeciones injustas que se le dirigen; manifiesto con franqueza, para que vean los médicos, el pro y el contra de las cuestiones, que á la profesión atañen; y á diferencia de muchos de mis compañeros, sólo urgido por imperiosa necesidad, escribo en los periódicos políticos.

Pero...... examinaré las pruebas *textuales y terminantes* que ahora presenta vd., á ver si puedo convencerme por ellas de que en efecto Claudio Bernard ha *negado la utilidad de la Filosofía en Medicina.*

"Para encontrar, habla el sucesor de Magendie en el Colegio de Francia, " para encontrar la verdad científica, poco importa en el fondo, saber cómo razona nuestro espíritu; basta dejarlo razonar naturalmente y en este caso partirá siempre de un principio para llegar á una conclución."

¿De estas palabras se infiere que Bernard *negó la utilidad de la Filosofía en Medicina?* Protesto á vd., querido Agustín, que no veo cómo.

En la Experimentación no debe intervenir el Raciocinio; ella sola, serena é imparcial, tiene que inquirir, sin preocuparse en modo alguno. En la experimentación hay que contar sólo con sentidos aptos, sanos y educados para el objeto; toda preocupación por razonable que parezca, es inconveniente. El Experimentador no debe tener más que, como decía Magendie, *ojos y orejas,* dejando á *un lado el cerebro.* Para obtener la verdad está de más saber cómo se razona; el que investiga debe aceptar la verdad como fluya naturalmente de la experiencia; obrando así conquista un principio, del cual el Raciocinio podrá, en su oportunidad, derivar una conclusión.

Esta conducta es la preceptuada por la Filosofía para las ciencias experimentales, y más que para ninguna de ellas, para la Medicina, que es acaso la más compleja, la más oscura de todas. Es la *mera palpatio* recomendada por Bacon.

¿Negará la utilidad de la Filosofía en Medicina quien precisamente en acatamiento á la Flosofía, profesa, que para encontrar la verdad científica en Medicina no intervenga la Lógica sino cuando es oportuna, y el Raciocinio, sino cuando es conveniente?

"La Filosofía, habla Bernard, que yo considero como una excelente gimnástica, *tiene, sin embargo, sus tendencias sistemáticas y escolásticas* que vendrán á ser *dañosas para el sabio propiamente dicho.*

Y bien! ¿de aquí se deduce como conclusión, *negada la utilidad de la Filosofía en Medicina?* Pero ¿cómo?

La Flosofía ó ciencia que trata de las propiedades, causas y efectos de las cosas ú objetos naturales, ha marchado alguna vez, y desgraciadamente suele marchar aún, *con tendencias sistemáticas y escolásticas* que perjudicaron y perjudican todavía de un modo notable, las investigaciones. Concretándonos á la Medicina, ella fué pitagórica antes de Hipócrates, heraclitense en tiempo del anciano de Cos, dogmática en tiempo de Galeno, escéptica cuando Paracelso, y luego metódica, y en seguida vitalista, y después positivista y sólo al postrer y propiamente desde Bichat, fisiologista. En casi todos los siglos la Medicina tropezó, porque la Filosofía, llevada ella misma por *tendencias sistemáticas y escolásticas*, la conducía al error no siendo bastante á volverla al buen sendero los esfuerzos de hombres ilustres que, como Acron de Agrigento, Hipócrates, Bordeu y Bichat, hicieron oír su voz con tal objeto en este lapso de tiempo. ¿Cuál fué el resultado? Un progreso por millares de errores, una ventaja por innumerables desaciertos.

Si la Filosofía, exenta de *esas tendencias*, conduce en pos de lo cierto con la ceniza de la conformidad que su naturaleza misma colocó en su frente, los adelantos habrían sido quizá más lentos pero indudablemente siempre seguros, estables, inconmovibles.

Lo malo son las tendencias. ¿Puede decirse que quien las increpa como nocivas,

es que *niega la utilidad de la Filosofía en Medicina?*

No está tampoco negada en el primer párrafo la utilidad de la Lógica, sino la sempiterna y ubícua intervención del Raciocionio. El mayor número de verdades necesitan ser conquistadas, porque son de inferencia; requieren la prueba, están *sometidas* al dominio de la Lógica. La Lógica es el juez que presencia y decide, pero la Lógica no busca ni desea ni pretende; juzga y esto es todo. La experiencia es la que investiga; la Lógica, la que decide y vigila que la Experimentación cumpla con su deber.

No está en el segundo párrafo tachada la Filosofía, sino las *tendencias sistemáticas y escolásticas* que la desorientan. La Filosofía pura, libre, tranquila, debe encargarse de las cuestiones que la atañen; es nocivo para ella marchar por sendas predispuestas, aunque parezcan razonables.

Pero veamos un tercer párrafo en que el insigne experimentador francés dió pruebas prácticas de...... ¿su desdén por la Lógica?...... yo creía que *de negar la utilidad de la Filosofía en Medicina* que era la probanda.

"La crítica experimental, habla Bernard, debe dirigirse exclusivamente sobre los hechos y jamás sobre las palabras."

Este precepto de *altísima autoridad reduce* á los médicos á no *poder razonar* sino *con los hechos*, tal como debe ser. En ciencia experimental no se debe discutir sino con hechos, pero con hechos que sean propiamente tales. No *navegarían los médicos, cuando discuten, en un mar sin playas, si* se atuvieran no más á hechos diafanizados por el Método Experimental, si fueran *hechos* los que aducen y sólo á los hechos escucharán.

La crítica experimental ó juicio sobre cosas á la experimentación sujetas, conforme al criterio filosófico, debe dirigirse sobre los hechos; si las palabras resultan impropias para contener la verdad hallada, hay que buscar las que la ostenten en toda su pureza. La frase *jamás sobre las palabras* de Bernard en acuerdo con las ideas manifiestas en las obras del experimentador francés, deben declarar que la crítica experimental tiene como objetivo el fondo de la Experimentación, el hecho mismo.

Si la frase intentara decir que de las palabras no se debe hacer mérito, que nada significan para la verdad, el Sr. Bernard habría dicho un disparate, pero...... de ese disparate no podría deducirse tampoco como no es deducible de los párrafos anteriores, que Claudio Bernard haya *negado la utilidad de la filosofía en Medicina* que para vd. era.

QUOD ERAT DEMOSTRANDUM.

Soy de vd. afectísimo servidor compañero y amigo que B. S. M.

FERNANDO MALANCO.

Polémica sobre Ortodoxia.

(Continúa.)

ALOPATÍA – DOSIMETRÍA.

Carta-contestación al Sr. Dr. D. Enrique L. Abogado, Redactor de *La Medicina Científica,* quincenario mexicano de propaganda dosimétrica.

Guadalajara, Junio 30 de 1890.

Muy señor mio:

He leído la carta que con fecha 15 del próximo pasado Mayo, me dirige vd. desde las columnas de *La Medicina Científica*, para refutar las ideas por mí vertidas en un artículo publicado en el *Investigador Médico*, correspondiente al 1º de Mayo del presente año, y bautizado con el mismo nombre que lleva esta carta.

En contestación á la grata de vd. ya referida, créome obligado á decirle que no fije su atención en las bromas y en las irónicas frases escritas por mí; que no son hijas de altivo encono y de temeraria animadversión hacia á los defensores de las teorías burggraevianas, sino producto de alegre humor y festivo genio propios de la traviesa clase estudiantil, á la cual, aunque pecador y humilde, me honro en pertenecer.

Dígame vd., señor Doctor, si la lectura de las siguientes frases, no es para que uno se desternille de risa, por más grave y formal que sea.

Habla M. Burggraeve: "La medicina dosimétrica es democrática en el sentido absoluto de la palabra, puesto que con ella y gracias á ella, no habrá ya lo que hemos convenido en llamar príncipes de la ciencia, es decir, hombres que saben más que los otros (y á menudo menos). Todos son iguales ante la enfermedad, porque todos tienen los mismos medios de acción."

"¿Es decir, que la Dosimetría suprime la ciencia?"

"De ninguna manera: la iguala" [1]

1 Nouveau Guide practique de Médécine dosimetrique, páginas 9 y 10.

Un anciano, venerable por lo mismo, y sabio de encumbrada categoría, y por esto respetable, conocedor profundo de la ciencia de la vida y del arte de curar, condecorado con multitud de títulos académicos y *subyugado* bajo el agradable peso de algunos honores *aristrocáticos*, un anciano decimos. . . . vamos, señor Doctor, ¿verdad que apenas es creible tanto brío en un octogenario?

Si vd. me lo permitiese, yo diría que ha de ser bello y encantador, y magnífico, y hasta sublime vivir en una República, donde se amalgamen y se confundan, y se anastomosen, y se combinen en una sola masa (habráse visto fórmula más abigarrada y absurda), así el que maneja el hacha como el que esgrime la espada, así el que lleva las riendas de un coche como el que empuña el escalpelo, así el palurdo peón de estribo como el entendidísimo micrógrafo. Y he aquí una nueva aplicación del sistema representativo popular. He aquí al pueblo gobernándose y curándose á sí mismo. He aquí una igualdad científica, ó para expresarme mejor, he aquí una *chinaca* dosimétrica. En lo sucesivo y gracias á las doctrinas burggraevianas, la medicina, como el oficio del aguador, *se aprenderá al primer viaje.* ¡Y luego me dirá vd., señor Doctor, que ser dosímetra no es derramar á diestra y siniestra granulillos medicamentosos!

Por lo anterior habrá vd. comprendido que no he sido yo, sino el mismo padre de la Dosimetría, quien ha colocado tan brillante doctrina en la picota del rídiculo.

Si no acepto las doctrinas yuguladoras, por parecerme poco fundadas en la teoría y de ninguna manera sostenibles en la clínica, estimo, no obstante á sus ilustrados propagandistas; y deseo ardientemente que no se desvanezcan, cual dorado sueño, las lisonjeras esperanzas de *enfrenar la bestia* ó sea de domar la calentura.

Siendo esto así, le suplico, señor Doctor, que me conceda amplísima venia para poner, con el respeto debido, algunas breves notas á la importante é ilustrada carta de vd., protestándole que, al hacerlo, no me apartaré una línea del estrecho sendero de la lealtad y la honradez. Mas antes de comenzar, debo advertirle que, aunque en mi cerebro no luzca una chispa de inteligencia y mi cabeza se halle virgen de toda ilustración, con fe sincera estoy pronto á "confesar un yerro, si en el terreno de la buena lógica, llega á demostrárseme que lo es."

Dice vd.: "La Dosimetría se aparta de la Alopatía en que elige siempre el *medicamento puro*, químicamente puro, perfectamente definido y cuya acción sobre el organismo está clínicamente y mil veces comprobada, repudiando con justicia las preparaciones complexas, inverosímiles y aún absurdas, cuya fórmula no podrá dar, tras laboriosísimas investigaciones, ni el químico más notable del mundo, y cuya acción sobre la economía no podría razonar ni el filósofo ni el terapeuta más eminentes del globo. La Dosimetría se aparta de la Terapéutica ortodoxa en la cuestión capital de las dosis, pues en tanto que ésta se detiene respetuosamente ante la dosis máxima de una sustancia, prescrita en su Farmacopea, aunque no haya obtenido el objeto que persigue, aquella no retrocede y administra uno ó dos milígramos ó más fuera del cartabón, con la certidumbre de lograr el efecto útil y de no llegar al tóxico y con la conciencia de haber satisfecho las exigencias que, fuera del estado fisiológico, tiene el organismo sujeto á las oscuras causas morbíficas que turban su armonía."

¡Cuánto siento, señor mío, tener que rectificar los anteriores conceptos, que sólo pudo vd. escribir "en un momento de excitación" y un tanto amostazado por las bromas de mi artículo, que vd. se propuso refutar!

La Alopatía, vd. lo sabe muy bien, señor Doctor, porque así lo aprendió en galénicos libros, antes de ser dosímetra (y no necesito ponerle ejemplos de ellos) la Alopatía, repito, no rechaza el medicamento puro y cuya acción esté comprobada por la clínica; al contrario, lo acepta, lo estudia, lo analiza, anota sus efectos y después de esto, emite su inapelable fallo; y si conserva con tanta veneración y respeto, muchas preparaciones complexas, es porque sabe que á la cabecera del enfermo, le han dado muy buenos resultados, aunque no sepa razonar el mecanismo según el cual obran sobre la economía. ¡Es tan difícil explicar la acción terapéutica de los medicamentos!

De entre esas fórmulas inverosímiles, tan odiadas por vd., tomo al acaso las siguientes, que cumplen, á las mil maravillas, con "la nobilísima misión de aliviar una dolencia:" polvos de Dower, masa de Meglin, poción de Graves, píldoras de Segond.

Perdió vd. los estribos, señor Doctor, cuando asentó que el alópata "se detiene respetuosamente ante la dosis máxima de una sustancia;" pues no ignora que el lí-

mite máximo es franqueable y de hecho se franquea, en multitud de circunstancias. Ejempli gratia: dosis común, máxima, de opio, para un adulto, en veinticuatro horas: cinco, diez, quince, hasta veinte centígramos, según las exigencias de los variados casos. No obstante, he ahí un tetánico, á quien la vieja Ortodoxia manda propinar cincuenta, ochenta, cien y más centígramos de polvo tebaico, en veinticuatro horas. Otro ejemplo: dosis orninaria, máxima, de sulfato de quinina, en el adulto, para las veinticuatro horas, sesenta, ochenta, cien centígramos; y sin embargo, he ahí un caso de tremenda perniciosa, en el que la rancia Ortodoxia manda imperiosamente que se den ciento cincuenta, ciento ochenta, doscientos y más centígramos de la sal de Pelletier, en veinticuatro horas. Otro: dosis de polvo de hojas de digital para un adulto, en veinticuatro horas, veinte, cuarenta, sesenta centígramos; mas he ahí un caso de pulmonía, en el cual la Terapéutica galénica ordena ministrar ochenta, cien y más centígramos de polvo de dedalera en veinticuatro horas. Y basta de ejemplos.

Tratando de yugulación, díceme vd. que ella "tiene que efectuarse en ocasión propicia y en momento favorable;" y en seguida me habla de dos períodos en las enfermedades agudas *dinámico* y *orgánico*, caracterizado el primero sólo por perturbaciones funcionales y el segundo por la "alteración anatomo-patológica del tejido;" y agrega vd. que sólo en el primero de esos períodos es posible someter al yugo la afección aguda; pues que ya en el segundo "no puede ni presumirse la yugulación;" pero que sin embargo, debe continuarse la iniciada lucha, "para salvar lo que salvarse pueda todavía y para que las consecuencias sean lo menos funestas que sea posible."

Esto me da á entender, señor Doctor, que vd. sólo admite y cree en una subyugación, digamos así, relativa, limitada á ese pretendido estado dinámico, en el que se altera el movimiento vital, antes de que sufra la rueda orgánica. Aquí entreveo cierta discordancia entre vd., Sr. Abogado, las enseñanzas del Maestro y las aseveraciones de sus correligionarios.

Allá van las pruebas.

Entre los muchos casos que el Sr. Dr. Burggraeve saca á luz, para mostrar la bondad de las medicaciones dosimétricas y lo nulo y hasta perjudicial de las alopáticas, leo los siguientes, en la obra citada, páginas 36, 37 y 38.

"Una neumonía tifoidea ha sido *curada* por la emetina, la codeina, el arseniato de quinina y el arseniato de sosa."

"Una pleuresía diafragmática ha sido *yugulada* por la cicutina, el hidro-ferrocianato de quinina, el yodhidrato de morfina, el arseniato de quinina y la ergotina."

"Un caso de neumonía *curado* por la aconitina y la digitalina, después del empleo insuficiente ó nulo de los medios alopáticos."

"Un caso de fiebre tifoidea con meningitis, *yugulado* por un tratamiento dosimétrico."

"Un caso de neumonía atáxica tratada en su principio alopáticamente sin éxito y *curada* por la aconitina y el hidro-ferrocianato de quinina."

"Un caso de erisipela de la cara con neumonía, atacado sin provecho por los medios alopáticos, que no hacían sino *agravar* la calentura, *curado* por la aconitina y la hyosciamina."

Perdóneme, señor Doctor, si me atrevo á decirle que ni vd., ni Van Renterghen, ni Burggraeve, ni el mismísimo Claudio Bernard, ni el clínico más distinguido del Universo podrá nunca diagnosticar una pleuresía, una erisipela, una pulmonía, etc., etc., sin la comprobación plena de los signos físicos, locales ó generales, propios de esas enfermedades; esto es, sin haber advertido infartos, exudados, frotes, estertores, etc., etc.; es decir, sin haber dibujado cuadros clínicos más ó menos completos, por medio de fenómenos que caen bajo los sentidos y que significan y revelan "la alteración anatomo-patológica del tejido," ó sea que se ha presentado el período orgánico de la clasificación que vd. admite, y cuando "no puede ni presumirse la yugulación."

Y bien, señor Doctor, quien dice he yugulado una neumonía ó una fiebre tifoidea ó una pleuritis, etc., dice también he diagnosticado á esas enfermedades, y quien asegura esto último afirma asimismo que comprobó *materialmente* ó por signos físicos "la alteración anatomo-patológica del tejido." *Et quae cum ita sint......* saque, Sr. Abogado, la consecuencia y pasemos á otra cosa, si le place.

Mas antes de abandonar este asunto, quiero suplicarle, de todas veras, que no me vaya á responder diciendo que en los muchos casos en que una enfermedad se ha hecho abortar, aunque no se haya sabido cuál, porque los caracteres anatomo-patológicos, ó sean sus credenciales, no llegaron á presentarse, nada importa el bau-

tizo de la afección que venía y que se hizo retroceder; porque, nótelo vd. bien, los partidarios de allende el Atlántico del reformador de Gand, aseguran haber visto las alteraciones orgánicas, afirman que tuvieron en sus manos las credenciales auténticas del invasor terrible, que con dañadas miras, asaltó el organismo; y por esto le dieron el nombre clásico, y conociéndolo, pusiéronle apretado cerco, y le asestaron golpe mortal ó lo hicieron tomar las de Villadiego, no obstante que el muy pícaro ya había establecido ó radicado su campamento; es decir, que se hallaba, adulto vigoroso, en el período orgánico de su evolución aterradora, y luchaba audaz y victorioso contra las impotentes é indisciplinadas huestes alopáticas.

Para decirme que la Dosimetría no va fuera de camino, al anunciar *urbi et orbi* que yugula las enfermedades, se expresa vd. en estos términos: "Entiendo que no es desconocido para vd. que hay enfermedades agudas que terminan por sí mismas, bien sea por alguna evacuación crítica ó bien sin ella. Si de ello duda vd., puede consultarlo en las mismas obras que sirven de texto en las Escuelas médicas, y este hecho, mejor que cualquiera otro, puede demostrar que las enfermedades agudas son dominables y que por consiguiente no intenta cosa extraordinaria é imposible el Método curativo debidamenle impuesto."

Que hay enfermedades agudas que se extinguen por sí solas sin dejar huella de paso por la economía, ó bien dejando algún achaque en el organismo, no lo pongo en duda, señor Doctor; lo sé por la lectura de las Patologías, y lo he observado en Clínica; pero que de esa verdad infiera vd. que no es imposible ni extraordinaria la yugulación...... *adhuc sub judice lis est.....* y perdóneme el grande atrevimiento de negar la consecuencia.

El tener á raya las enfermedades, el hacerlas poner pies en polvorosa en cualquiera punto de su destructora marcha, ha sido siempre el gran postulado de médicos y pacientes; mas por desdicha de la prole nacida de aquel matrimonio que dilinquió en el Paraíso, ni conocemos suficientemente las dolencias humanas ni nuestros recursos terapéuticos poseen la necesaria virtud etiocrático-biológica para vencer siempre al enemigo de nuestra efímera salud. Esto confiesa paladinamente la humilde Alopatía, y exclama entristecida: *non redeunt adhuc saturnia regna.* Pero si vd. sabe, señor Doctor, de algún afortunado mortal que haya llevado á feliz remate tamaña empresa, tenga la amabilidad de presentarme con él y *erit mihi magnus Apollo;* más adviértale, por favor, que sus cartas credenciales no deben estar firmadas en el Laboratorio de Patología experimental, sino canceladas en toda forma por el único Canciller irrecusable y reconocido en todo el orbe; conviene á saber, el hecho clínico perfectamente comprobado.

Y á propósito de Patología experimental, ya que vd. y los demás sabios de su partido, se apoyan en las teorías paralíticas del renombrado fisiólogo M. Bernard, teniéndolas como un dogma, que yo llamaría de buen grado, de fe dosimétrica, dígnese, Sr. Abogado, traer á la memoria las siguientes de entre las muchas teorías relativas al asunto que tratamos.

Tscheschichin coloca el centro moderador de la termogénesis en la protuberancia anular. Murri pretende que la calentura es producida por un trastorno en el proceso orgánico-químico de la economía y no por alteración en algún punto del sistema nervioso, que estuviese encargado de engendrar y moderar la temperatura del cuerpo. Vulpian dice que no está comprobada la existencia de centros nerviosos térmicos y que para explicar el proceso febril, basta una irritación directa ó refleja de algunos puntos del sistema nervioso; pero que en muchos casos el agente piretógeno obra sobre los elementos anatómicos, modificando la nutrición y la termogénesis de un modo enteramente directo *sin intermedio obligado del sistema vaso-motor.* Jacoud dice que si los fenómenos de *fastigium* se deben á la parálisis del sistema nervioso vaso-motor, ¿por qué el pulso se acelera, cuando nos enseña la Fisiología que al cesar ó disminuir la acción del simpático cesan ó se retardan los latidos del corazón? En concepto del mismo Jacoud, debe sustituirse la idea de centros nerviosos caloríficos por la más vasta de centros tróficos, cuya excitación aumentaría primero las combustiones y luego la temperatura; pero que esta teoría, la más aceptable, es una simple explicación y no una demostración.

Por lo que antecede habrá vd. comprendido, señor Doctor, que el hermoso edificio de la Dosimetría, al menos por el lado en que se apoya en las experiencias paralíticas de Claudio Bernard, no está sólidamente fundado, por la sencilla razón de que sus materiales de fábrica no han sido "hábilmente elegidos," de tal manera que le aseguren firmeza y estabilidad seculares. No son, pues, Sr. Abogado, los desarreglos

del gran simpático, "nervio omnipotente de la vida orgánica," como vd. le llama, y de sus dependientes, los vaso-motores, los que causan el "estado febril ó el estado atérmico en las enfermedades." Ya ve vd. que esta teoría, tan seductora, no pasa de mera hipótesis y tiene muchos contradictores, fisiólogos y clínicos esclarecidos, y es impotente para explicar los hechos.

Quiero terminar aquí esta mi larga epístola, mas antes de firmarla, le suplico, señor Doctor, que si desea que me convierta "á la moderna Alopatía," me demuestre, *fuera de razonamientos químicos, fuera de interpretaciones terapéuticas, fuera de teorías fisiológicas, fuera de explicaciones hipotéticas, en el árido terreno de la clínica, y con hechos prácticos escrupulosamente detallados y perfectamente diagnosticados, que las enfermedades agudas abortan, retroceden, se yugulan bajo la influencia de las medicaciones dosimétricas.*

Queda de vd. atento S. S.

N. O. Gravina.

VARIEDADES.

Cuestiones profesionales.

Los honorarios (diálogo).

—Cuán pronto has vuelto de tu viaje, amigo Aquiles: Te supongo preparado á reanudar nuestras conversaciones sobre asuntos sociológicos, aunque éstos se pierdan luego en el vacío, como pura fantasía de nuestra imaginación: por más, que el vacío no existe, ni nada se pierde. Tal vez llegue el día en que el eco de nuestras conversaciones, divagando por el espacio y reproduciéndose de continuo, dé con algún cerebro buen perceptor de sus ondas sonoras.

—¡Te encuentro más parlauchín que otras veces! ni siquiera me has dejado el tiempo para saludarte. Vamos á tomar una copita y daremos rienda suelta á nuestra oratoria. Me tienes á tu entera disposición, pues que á más del placer que experimento al hallarme á tu lado, necesito pasar el tiempo de algún modo que sea agradable.

—Mozo. Dos copitas de fin Champagne.

—A tu salud.

—Y á la tuya.

—Pues, ¿qué ocurre de nuevo desde que no te había visto, amigo Jorge?

—De nuevo, nada: es decir, sí, una sorpresa; y es que hoy mandé al criado á cobrar varias cuentas á mis clientes, y, ¡oh desilusión! me ha devuelto los papeluchos sin haber cobrado un céntimo, y esto que precisamente han venido hoy á cobrarme la contribución, que yo he pagado religiosamente; me han cobrado los réditos del capital que no sé yo si cobraré. Por consiguiente, ya tienes tema para esta noche. A mí se me ha ocurrido ya una idea.

—Y bien; ¿de qué manera crees posible cobrar tus cuentas estando como está tan arraigada la idea de no pagar? ¿Acaso piensas embargar á tus clientes?

—No, Aquiles; me guardaría muy mucho de cometer tal atrocidad; en primer lugar, porque compadezco á los que no me pagan, á los cuales supongo en posición precaria, ó á lo menos así lo quiero creer, y en segundo lugar, porque los curiales me dan miedo; hacen como el Gobierno, ellos siempre cobran, aunque tú no cobres. Mi plan es otro, reunir á todos los médicos de la localidad y hacerles comprender que sería conveniente un convenio entre todos que nos obligáramos á cobrar después de cada visita, evitándonse así el trabajo de contabilidad muchas veces gratuito; y como á todos les pasará seguramente lo que á mí, con seguridad que encontrarán buena la idea.

—¿Y lo crees tú factible? Se conoce que eres de buena fe: ¿no sabes que hay quien tan sólo para oponerse á la idea de otro dejaría perder parte de sus beneficios? Déjate de ilusiones, que tu plan no te conducirá á nada. Estas órdenes y reglamentación deben proceder de altas esferas, deben ser dictadas por aquellos á quienes está encomendado vigilar por nuestros intereses, pero como no conocen las cosas por el lado verdaderamente práctico, no es fácil que lleguen nunca á arreglarse.

—Pues cuando así lo piensas, es que tienes alguna idea sobre el particular.

—No había pensado nunca en ello, pero al hablarme tú de este asunto, se me ha ocurrido un medio en el que todos saldrían ganando.

—Mi buen Aquiles, ya me tienes todo oídos para escuchar tu plan financiero.

—Pues allá va: En primer lugar, no deberíais pagar contribución de un modo tan arbitrario como sucede hoy: en segundo lugar, vuestros trabajos deberían estar garantidos por aquellos á quienes pagais tributo: y en tercer lugar, debiera perseguirse al intrusismo.

—¿Pero quién, y cómo podría cuidarse de todo esto, si empiezas ya por no querer pagar contribución, según parece?

—Amigo Jorge, no me has comprendido. Por un medio muy sencillo se abarca todo á la vez y marcha por sí sólo casi de un modo automático. El estanquero puede solventar todas estas dificultades.

—Permíteme que me ría al ver que quieres hacer tanto honor á los estanqueros, convirtiéndolos en protectores nuestros: á menos que desees que expendan peor tabaco del que expenden hoy, para que envenenando á media humanidad nos den trabajo, de otro modo no adivino.

—No me interrumpas y escucha. En el estanco debiera venderse el papel para recetas con su correspondiente sello, como se hace con las letras de cambio. Al avisarte para una visita, el cliente ya sabría que tiene que comprar el papel-receta, y ya tienes solventado el primer punto: haber pagado el cliente la visita. En esta hoja debiera haber una matriz resguardado que quedaría en tu poder. El farmacéutico estaría obligado á inutilizar el sello, con lo cual no se despacharía la fórmula más que una sola vez, evitando su propagación como sucede á menudo, que habiendo dado buen resultado en un caso particular, se perpetúa su uso entre las familias en casos parecidos, lo cual puede ser causa de graves consecuencias por su aplicación intempestiva. Al tener cierto número de estos resguardos irías al Banco, ó donde el estado designara á cobrar su valor; y ya tienes solventado otro problema, el de cobrar tus honorarios. Al pagártelos, descontarían el tanto por ciento correspondiente á la contribución, único modo que el Estado podría cobrar íntegros sus derechos, sin cobrarte más que por tu trabajo efectuado, y no de un modo arbitrario como te había dicho antes: como para cobrar deberías acreditar tu título, ya tienes que el curanderismo se destruye por sí sólo, porque dado el caso que visitara y que el farmacéutico despachara la fórmula creyéndola de médico, tropezaría con el inconveniente de no poder cobrar sus honorarios, que quedarían á beneficio del Tesoro.

—Todo esto está muy bien, Aquiles; pero mientras tú te explicabas á tus anchas, se me han ocurrido algunas objeciones que me permitirás que te haga para ver si puedes librarte de ellas y salir airoso, con lo cual tendrás mi aplauso, que lo dudo.

—Estoy á tu entera disposición y preparado á contestarte.

—¿Cómo te las arreglarías para que con estas cédulas te pagaran lo justo de tus honorarios?

—Muy fácilmente: todos tus clientes y la mayor parte de los que vienen á reclamar los auxilios de tu ciencia, ya saben lo que te haces pagar por visita, y como es de suponer que habría cédulas de diferentes precios, comprarían la correspondiente á tus honorarios. Los tipos de papel-receta podrían estar divididos del modo siguiente: de oficio, para pobres de solemnidad, los que sólo costarán el valor del sello ó sea el tanto de contribución que correspondiera á una sola visita ordinaria ó sea del tipo más corriente; de esta manera, aunque se cometiera algún abuso, el Estado no perdería nada en ello, porque hubiera cobrado ya la contribución, debiendo no obstante poseer estas cédulas solamente los médicos de beneficencia domiciliaria, y ser pagadas por el Municipio. Luego podría haberlas de 1, 2, 3 y 5 pesetas, y á más sellos de 50 céntimos para las fracciones. Para mejor demostrártelo voy á ponerte un ejemplo: supone que cobras diez reales por tu visita, pues compran una cédula de 2 pesetas con un sello suplementario de 50 céntimos, quedando la mitad en la receta y la otra mitad en la matriz que tú te guardas para presentarla al cobro: ó supón que cobras 10 pesetas por tus honorarios, entonces el cliente compra dos cédulas de á 5 pesetas, y te quedas con los dos resguardos, inutilizando la parte destinada á fórmula y que no ha servido. Ya tienes tu primera objeción destruída.

—Verdaderamente, Aquiles, tienes razón, es decir, te la concedo para que no me eches otro sermón de media hora y me hagas olvidar las muchas é importantes objeciones que tengo aún que hacerte. Veremos si me destruyes la que voy á presentarte.—Dí, ya escucho.

—¿Cómo podrás saber si el farmacéutico cumple con todos los requisitos debidos de inutilizar el sello para que no se expenda por segunda vez la fórmula, ó aún así, si dejará de despachar las que se le presenten inutilizadas? Tú que lo analizas todo en el terreno práctico, no extrañarás mi pregunta, impropia y hasta acusadora, tratándose de hombres de ciencia, pero ya sabes cuánto se habla hoy de la lucha por la existencia, lucha que desgraciadamente es una realidad obligada.

—Es pregunta esa, amigo Jorge, que sólo te la permito aquí, porque si álguien te la oyera, por tí me ruborizaría temiendo un lance que te lo habrías bien merecido. Contestaría desde luego á tu objeción, solamente que siendo ya demasiado tarde, dejaremos este punto para otro día, que nos llevaría demasiado tiempo por ser muchos los asuntos que á tu pregunta se relacionan. Con que á descansar, amigo Jorge.

—Pues no lo olvides. Agur.

Dr. Dudas.

("La Salud" de Barcelona.)

TOMO III ENTREGA 16ª Agosto 15 de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Polémica sobre Ortodoxia.

(Continúa.)

DOSIMETRÍA – ORTODOXIA.

Segunda carta abierta al Sr. D. Nabor O. Gravina, Redactor de *El Investigador Médico*, Organo de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Estudiantes.—Guadalajara.

México, Julio 31 de 1890.

Muy señor mío:

Tengo sobre mi mesa de trabajo la atenta de vd., fecha 30 del próximo pasado Junio, que se sirve dirigirme desde las columnas de *El Investigador*.

Satisfáceme en extremo la confesión sincera y caballerosa que se deduce de sus palabras, de que las burlas, y las ironías, y los sarcasmos en contra de la doctrina Burggraeviana, que fueron el principal condimento de su primer artículo sobre ella, no han sido ni son cargos serios, acusaciones sostenibles y reproches justificados á la que yo me empeño siempre en llamarla Moderna Alopatía.

Dice vd. que en todo esto no fije mi atención, porque es tan solo el producto de alegre humor y festivo genio......... Tócame responder á esto que nunca se me ocurrirá amostazarme por las bromas de buen género con que amenice sus producciones, porque la jovialidad y la travesura en el decir, son casi siempre el carácter distintivo de la época más hermosa de la vida, que es sin duda la que se emplea en atravesar las aulas para cimentar el porvenir. La broma y el aticismo por otra parte, cuando se llegan á manejar convenientemente, son un sabroso aperitivo en la discusion, pequeños oásis en que descansa la imaginación y reposa el espíritu cuando recorre el árido y escabroso camino de una controversia científica, severa y fatigosa.

Y yo también procuraré de vez en cuando y sin olvidar las leyes de la cortesía parlamentaria, hacer reminiscencias de pasado tiempo y refrescar con ellas mi cansado estilo.

Queda vd. por consiguiente facultado para seguir empleando su humor alegre y festivo en nuestra, acaso fructuosa discusión, y sólo me tomo la libertad de recomendarle la prudente y necesaria cautela para no asentar un despropósito que traiga aparejada una derrota inevitable.

Porque vd. sin duda convendrá conmigo que en su primer artículo, generador de la polémica entablada, sacrificó la verdad y aún sus propias convicciones en aras de la incisiva frase, del sarcasmo cruel y de la burla cáustica. Para hacer la caricatura grotesca de la Dosimetría y de los dosímetras, no vaciló en acumular fealdades y resultó por consiguiente un Dragón chino y un monstruo apocalíptico y dantesco.

Y terminado ese agrupamiento de horrores y esa condensación de deformidades, sucedió lo que era preciso que sucediera, lo que pasa al que se coloca en la situación del personaje del inmortal poeta:

> Humano capiti cervicem pictor equinam
> Jungere si velit.........................

Vd. mismo, Sr. Gravina, va asombrándose de haber podido calzar con su firma aseveraciones calumniosas y verdaderas injurias á las que, por disculpa, sólo califica de raptos de buen humor............

En la carta-réplica que voy á contestar puede entreverse ya que empieza vd. á fijar sus dudas de una manera más meditada y seria, aunque de vez en cuando y extemporáneamente lanza una carcajada homérica, aunque, con reincidencia lamentable, se complace aún en arrimarle un estacazo de vez en cuando al Dr. Burggraeve y en punzar á los defensores de sus ideas científicas.

E pur si muove, Sr. Gravina. El iniciador y fundador del nuevo Método y, repitiendo las palabras de vd., ese sabio de encumbrada categoría, ese octogenario justamente condecorado con multitud de títulos académicos, ese venerable anciano de tanto brío, está disfrutando la satisfacción de ver día á día multiplicarse en las cinco partes del globo los fervientes adeptos de su doctrina. Y advertir debo de paso, re-

cordando un párrafo de mi anterior, que esos adeptos no se reclutan entre los émulos de San Crispín, los descendientes de Vulcano, los hijos de Marte ó los biznietos de Mercurio, sino que surgen espontáneamente, fascinados por el brillo de la verdad, entre los consanguíneos y afines y legítimos herederos del venerable Hipócrates.

Las interpretaciones sofísticas y maliciosas de los conceptos emitidos por Burggraeve, que han dado y dan origen á los ataques más desatentados, no son parte á disminuir el crédito adquirido por los principios fundamentales en que reposa la Terapéutica moderna, científica y progresista, ni á detener sus rápidos avances. Y á esos ataques alevosos, y á esas interpretaciones capciosas y pueriles pertenece lo que sin cordura asienta vd. y paso á refutar, aunque brevemente, porque es asunto asaz baladí.

¿Cómo pudo ocurrírsele, Sr. Gravina, que *democratizar* la Ciencia médica era convertir y transformar en médicos lo mismo al auriga y al pulquero que al campesino y al leñador?....... ¿Cómo pudo suponer en la Dosimetría la tendencia absurda de suprimir las clases sociales, de nivelar categorías, educaciones y méritos, de formar ecuaciones entre el micrógrafo entendísimo y el albañil más ignorante, entre el magistrado respetable y el humilde peon de estribo?...... ¿Cómo pudo discurrir que el deseo de uniformar los medios de acción contra la enfermedad, y hacer adoptar principios fijos, y dejar asentadas reglas invariables en la Terapéutica, y generalizar el uso de medicinas siempre puras, idénticas y de efectos invariables, pudiera traducirse como el propósito de hacer preponderar al *populacho*, en la genuina significación de la palabra, sobre el mundo de las Ciencias, de las Artes y de las Letras?

Convenga vd. en que objeciones de este género mueven á risa; demuestran escaso acopio de razones para combatir; no se encuentran por cierto al marchar por el estrecho sendero de la lealtad y de la honradez, y hasta pueden poner punto final á una polémica que puede ilustrar llevada por buena vía.

Porque vd. no puede creer, ni cree mucho de lo que ha asentado; vd. no cree que es lo mismo curar en la debida oportunidad, con la certeza que dá la Ciencia, y haciendo sufrir lo menos posible al paciente, que curar "bueno, bonito y barato;" vd. no cree que es lo mismo sustituir á las preparaciones complexas de las plantas y á las fórmulas ilógicas principios puros é inalterables, que gritar: "¡Abajo Boticas y Droguerías!" Vd. no cree como ahora mismo, y desternillándose de risa asienta, que la Medicina Dosimétrica sea democrática, porque iguala á los médicos con los paletos y más incultos carreteros. Vd. no puede creer en tales desaciertos.

Y sobre este último punto sírvase leer con alguna atención lo que voy á copiar, siendo esto parte mínima de lo que pudiera yo intercalar aquí para que palpase la opinión de los pontífices de la Ortodoxia.

El Dr. Donné, en un artículo de *Los Debates*, dice:

"El Estado de incertidumbre de los principios de nuestro arte, hace los éxitos de los médicos medianos tan fáciles como los de los buenos. En tanto que la Ciencia de la medicina deje tomar en su ejercicio una parte tan activa á lo arbitrario, al instinto ó al genio de cada médico, el arte de curar no será ni tan completo, ni tan elevado como pudiera serlo."

El Dr. Broussais habla en los términos siguientes:

"Pero en tanto que la Medicina no pueda ser enseñada de manera que *se ponga al alcance de todas las inteligencias*, ó por mejor decir, en tanto que los preceptos de esa Ciencia no produzcan una inmensa mayoría de médicos afortunados en la práctica y siempre de acuerdo entre sí sobre los medios que deben oponerse á las enfermedades, no se podrá decir que la Medicina sea una verdadera Ciencia, y que sea más bien útil que nociva á la Humanidad."

Y por último, el Dr. Frappart escribe lo siguiente:

"Cada veinte años, á lo más, la misma Escuela cambia de sistema y á veces guarda en su seno dos ó tres; bien pronto, pues, entre los médicos salidos de esa misma Escuela y que tengan el mismo sistema, no habrá cuatro que puedan entenderse á la cabecera de un enfermo. Tales son los hechos: la Historia médica y los enfermos están ahí para atestiguarlo. Pero si la Ciencia sirve para dirigirnos en la práctica ¿qué especie de Ciencia es la que lleva á cada uno de sus adeptos por rumbos distintos y con frecuencia opuestos?"

Y esto que acaba vd. de leer, asentado por tres ilustres ortodoxos, es aunque en distinta forma, la misma idea que ha provocado toda su hilaridad, cuando la vió repetida por el Dr. Burggraeve.

Cuando se habla de la democracia médica, repito, se habla de la igualdad de to-

dos los médicos por la Ciencia y en la Ciencia, como la igualdad de todos los ciudadanos *ante la Ley;* de que todos tengamos un propio criterio para juzgar; de que sigamos todos reglas fijas en los tratamientos, y que éstos sean cimentados sobre las infalibles conclusiones del Método experimental. La democracia de que nos habla Burggraeve es por consiguiente la Democracia científica y no la abigarrada y realmente absurda fórmula que á vd. le plugo ver en el párrafo citado de "El Guía práctico de Medicina dosimétrica," libro que, segun parece, es el único que consulta sobre la nueva doctrina.

Y aquí me interrumpo para tomarme la libertad de aconsejarle que para lo sucesivo, estudiando mejor la índole y tendencias de la Dosimetría, no hiera á los distinguidos ortodoxos mentores y correligionarios de vd., que, realmente progresistas, se asimilan y prohijan las ideas con que se amamanta el nuevo método.

Respecto de la yugulación de la calentura, maravíllame en extremo ver que vd. la niega con tanta entereza...... ¿No ha oído vd. preconizar, de poco tiempo á esta parte, el uso de la antipirina, por la misma Escuela ortodoxa? ¿No ha llegado á sus oídos el Método de Brand? ¿Desconoce vd. acaso el tratamiento *abortivo* de las fiebres?

Y qué es, Sr. Gravina, en concepto de vd., lo que persiguen, ó pretenden, ó logran estas medicaciones? ¿Qué mérito alegan para recomendarse é imponerse? ¿Cuál es la acción mejor y más meritoria que señala su hoja de servicios? La yugulación, y nada más que la yugulación.

Y antes de continuar, permita vd. abra un paréntesis para señalar el valor de una palabra y contestar á un cargo que á primera vista parece razonado.

La Prensa Médica Belga, en su número correspondiente al 30 de Octubre de 1881, dá la siguiente definición: "Yugular quiere decir en medicina, según los casos: cortar, detener, abreviar, simplificar, disminuir ó amenguar."

Yo creo que basta la simple enunciación de lo anterior para que vd. vea que no hay discordancia entre la doctrina del Maestro, las aseveraciones de mis correligionarios y mis opiniones personales.

La yugulación absoluta, ideal y ambicionable es la que se obtiene en el estadío dinámico, cuando la alteración anatomo-patológica del tejido no llega aún. Y sobre esto oirá vd. en breve la opinión de ilustrados ortodoxos que sin duda alguna merecerán su respeto y veneración. Por esa causa sostengo todavía mi aserto, porque la yugulación *imaginaria* que vd. pide es material y lógicamente imposible; porque ella significa entonces, no *detener y contrarrestar* los desórdenes orgánicos, sino hacerles súbitamente retrogradar, suspenderlos en determinado instante, *como quien pára la péndula de un reloj.*

Trascurrido el período dinámico, es posible aún, Sr. Gravina, la yugulación, aunque la personalidad del invasor sea ya conocida, aunque se hayan visto sus credenciales y aunque por ellas haya recibido ya su bautizo.

Y si no persigue este objeto y con frecuencia lo alcanza ¿para qué sirve el médico que se instala á la cabecera de un enfermo? ¿Es la Medicina un mito, es una supercheria con la cual engañamos á la humanidad doliente? ¿Somos simples espectadores del drama morboso y con villana conciencia exigimos se remunere nuestra inacción, ó mejor dicho, nuestra impotencia para la lucha, aunque ésta se revista de una forma aparatosa y magistral? ¿Somos nada más expendedores de esperanzas para los pobres enfermos y las familias atribuladas, sabiendo que la realización de nuestras consoladoras promesas está encomendada al azar, porque es imposible para la Ciencia la subyugación de la enfermedad y todo se encomienda á la *vis medicatrix* del organismo?

Censurable y nociva y hasta ridícula es la credulidad cuando ésta no se apoya en la razón, la credulidad necia, la credulidad que emana del *magister dixit,* pero más perjudicial y de peores consecuencias es el escepticismo sistemático y arraigado.

Si vd. no cree en el poder de la Terapéutica para dominar, abreviar, disminuir ó amenguar un gran número de las dolencias que afligen al individuo, no debería á mi juicio abrazar una carrera cuyo punto objetivo es ese únicamente. O cuando menos, Sr. Gravina, abandonar la Patología interna; y sólo consagrar una atención preferente á las prácticas quirúrgicas, por ejemplo, á las maniobras obstétricas, á los estudios histológicos ó á las pacientes y laboriosas investigaciones de la microbiología.

Y por no ser extenso en demasía, pues he de tocar aún puntos de gran importancia, cierro mi largo paréntesis y para terminar estas cuantas líneas sobre la yugulación de las enfermedades, recomiendo á vd. fije su atención en las siguientes palabras de un ortodoxo intachable y de justa

nombradía, el Dr. Jules Guérin, palabras vertidas ante la Academia de Medicina de París, en la sesión del día 9 de Enero de 1883.

" Esta Academia recordará la gran ad-"miración que provoqué al afirmar la po-"sibilidad de curar la fiebre tifoidea ya "iniciada (ébauchée) ó de hacer abortar "otras al comenzar. Gracias á la atención "de nuestro ilustrado colega Mr. Dujardin "Beaumetz he podido convencerme de que "en el otro lado del Rhin estos resultados "sorprenden menos que en París; y cuan-"do nuestro sabio compañero el Dr. Ville-"min sepa que el Dr. Griessinger afirma "haber curado casos de esta clase en 4 ó 5 "días, *casos cuya identidad de causa y na-"turaleza*—dice el autor—*me ha sido pro-"bada de una manera evidente por un "caso que yo mismo he observado,* ¿qué res-"ponderá? Y Griessinger añade: *Estos ca-"sos se terminan muy rara vez en 7 días, "pues su duración más frecuente es de "catorce.*"

Y en seguida el Profesor J. Guérin agrega con amarga ironía: "Yo espero, señores, "que á su retorno de Alemania, estas ver-"dades francesas provocarán menor sor-"presa y obtendrán mejor acogida"......

Y yo espero asimismo, Sr. Gravina, que en México tengan una hospitalidad más benévola estas verdades sancionadas allende los mares, por el justo respeto siquiera que deben inspirar las firmas con que nos llegan calzadas sus cartas de presentación; cartas á las cuales pueden agregarse las siguientes líneas, escritas por el Dr. Amadeo Andrieu: "Al erigir Burggraeve en "precepto la yugulación de las enfermeda-"des agudas, destrona lo arbitrario y hace "reinar el orden en el método. Culpable y "mucho será en lo de adelante el médico "que, conociendo el valor de los deferves-"centes, no los ministre al principio de una "fiebre más ó menos intensa."

Y permita vd. que antes de doblar esta hoja, in serte aquí otras cuantas líneas del mismo Dr. Amadeo Andrieu:

"Cuando Claudio Bernard, queriendo "explicar ciertas perturbaciones térmicas "en los miembros paralizados, llegó al des-"cubrimiento de los vaso-motores, un sa-"bio de Gand, apoyándose en su descubri-"miento, dedujo de él uno de los principios "de una doctrina médica nueva, la yugu-"lación de las enfermedades agudas, que "es evidentemente la conquista más pre-"ciosa de la Medicina moderna."

Ya me parece oir á vd. decirme que si la yugulación de las enfermedades significa dominarlas, amenguarlas, etc., tanto vale yugular una enfermedad como curarla, y en tal caso la decantada *yugulación dosimétrica* no entraña una novedad, pues que curar ha sido siempre el ideal de la Medicina.

A tal objeción respondo que la yugulación de las enfermedades trae imbíbita la idea de extinguirlas en cualquier período; no haciendo mérito de marchas, que, con el nombre de *cíclicas*, ha consagrado la Ortodoxia; de extinguirlas sin esperar á que se ostente y brille el conjunto clásico de síntomas que formula el diagnóstico anatomo-patológico.

Porque *yugular*, en último análisis, es interrumpir una serie evolutiva de fenómenos morbosos. "Hay que *curar*," como dice Sim de Reims, "y sobre todo *curar de "prisa* porque los momentos urgen." *Ocassio præseps.*

El médico tiene el estricto deber de evitar que la afección pase de la fase nerviosa á la vascular, ó de ésta á la fase trófica.

La yugulación que defiende la moderna Alopatía, y con la que, como vd. ha visto, transige ya la Ortodoxia, crea en el médico, repito, la obligación de intervenir lo más oportunamente posible con los recursos apropiados, para aniquilar un mal que más tarde acaso no sería tan fácilmente dominado. Idea perfectamente enunciada en el dístico del poeta latino:

Principiis obsta, sero Medicina paratur
Cùm mala per longas invaluere moras.

***

Pasemos ahora á tratar otro punto de la carta de vd. para lo cual también escucharemos la opinión de *ortodoxos* de elevada alcurnia en el mundo médico, eliminando cuidadosamente á los herejes burggraevistas tan rudamente anatematizados por vd.

"Los polvos de Dower, la masa de Meglin, la poción de Graves, las píldoras de Segond," etc., que vd. me cita, han dado en muchos casos resultados satisfactorios y no lo niego, ni lo he negado; esas preparaciones no han sido colocadas por mí entre las fórmulas inconexas, inverosímiles y absurdas que por desgracia abundan en las Farmacopeas y en las cuales vd. no quiere parar mientes y afecta no conocer, porque trasciende mucho su pauperismo; y en una palabra, Sr. Gravina, yo no he manifestado el encono que vd. me atribuye á todas, *absolutamente todas,* las armas de que es

vale la Ortodoxia para combatir los padecimientos del organismo. Pero si ellas son buenas, hay otras mejores, de más exactitud, de mayor precisión y de más alcance.

Por eso defiende la Dosimetría á los alcaloides y no porque éstos sean una novedad; porque la ley es emplear y generalizar entre los medios los mejores y nunca los más recientes y novedosos.

Y no es por cierto la Dosimetría el único campeón de esta reforma terapéutica. Oigamos el parecer de prominentes ortodoxos.

Dice el Dr. Laborde: "El debate principiado en esta tribuna sobre el estrofanto y la estrofantina, no podía quedar limitado á este simple objeto de Terapéutica aplicada. Levántase en efecto una cuestión más amplia y de un interés más elevado, una verdadera cuestión de principio en la Terapéutica Experimental, es decir, en la Terapéutica racional y científica, basada sobre la experimentación fisiológica y clínica. Este principio sobre el cual me propongo insistir particularmente, con argumentos más típicos aún, si es posible, que los del Dr. Sée, puede reasumirse en las siguientes proposiciones:

"1ª En toda preparación medicamentosa tomada del reino vegetal existen una ó varias sustancias activas por las cuales se ejerce su acción fisiológica y terapéutica.

"2ª Cuando esta sustancia activa (suponiendo que no haya más que una) ha sido aislada, determinada y formulada químicamente—en cuyo caso constituye el principio inmediato—es á éste al que, para el uso terapéutico debe uno racionalmente dirigirse, después de haberlo sometido á la comprobación experimental y en seguida á la comprobación clínica.

"3ª En efecto, mientras que el principio inmediato es siempre *uno*, idéntico á sí mismo é invariable en su constitución íntima, así como en su acción fundamental fisiológica y medicamentosa, la materia total que la contiene es extraordinariamente complexa y variable, tanto en su composición como en sus efectos, que no son ni pueden ser sino una resultante de acciones múltiples, diversas, no definidas y desconocidas en sí mismas.

"En resumen; en un caso es la determinación química y experimental, y por consiguiente el conocimiento científicamente adquirido del instrumento terapéutico; y en el otro es la aceptación previa y la aplicación perjudicial de lo desconocido con las incertidumbres y los peligros en el dominio toxicológico. Por un lado la Ciencia y el progreso; por el otro el empirismo ciego y la rutina. Y para expresar esta verdad por medio de un axioma, tomado de un Maestro, diré con J. B. Dumas: *La introducción del principio activo en Terapéutica, es la fórmula sustituyendo á la receta.*"

¿Qué dice vd., Sr. Gravina, de ese señor Académico, de la Academia de Medicina de la calle de los Santos Padres, amparando y defendiendo ante la docta Asamblea los principios y las doctrinas del brioso octogenario de Gand, aunque sin recordar siquiera los perseverantes afanes del principal apóstol y propagandista de ellas?......

Pero continuemos espigando en los fértiles campos de la Ortodoxia, cultivados por las actuales eminencias.

En el Congreso internacional de Terapéutica que tuvo lugar en los primeros días de Agosto del año pasado, el Sr. Dujardin Beaumetz, Catedrático de Terapéutica en París, leyó un trabajo sobre los analgésicos y antitérmicos, su constitución química, sus acciones fisiológicas generales y especiales, su clasificación funcional y sus aplicaciones; y en él sostuvo que los efectos anti-térmicos eran dominantes en los derivados amidógenos, tales como la acetanilida, la kairina y la thallina.

Ese trabajo de uno de los terapeutas más en boga demuestra á mi ver dos cosas que vd., para ser consecuente con sus afirmaciones, tiene que negar con toda energía y resolución: 1ª que existen los anti-térmicos, es decir, los *enfrenadores de la bestia*, ó lo que es lo mismo, que poseemos agentes más ó menos eficaces, perfectamente conocidos y clasificados para *yugular*, Sr. Gravina, para *yugular* la hipertermia ó calentura (sobre cuya importancia diremos algo en seguida); y 2ª que la atención de los hombres pensadores y que trabajan con tesón por el adelantamiento de la Ciencia y Arte de curar, se concentra hoy en el estudio de las sustancias químicamente definidas y no en el de muchas preparaciones complexas, muchas de ellas arbitrarias y algunas de ellas ilógicas.

Difícil juzga vd. "explicar la acción terapéutica de los medicamentos y agrega que "alguna vez se ministran al enfermo, aunque no se sepa razonar el mecanismo, según el cual obran sobre la economía," pero convenga vd. en que, si eso fuese enteramente cierto, porque no lo es, el hombre de ciencia debe evitar hasta donde sea posible el marchar entre tinieblas, entre incógnitas y entre misterios, por más que

sea ruda labor disipar las primeras, despejar las segundas y esclarecer los últimos. Y eso precisamente ha buscado ya la Ciencia moderna que va con el espíritu del siglo, procurando satisfacer todas sus aspiraciones.

Porque no es tan difícil como vd. cree, Sr. Gravina, explicar la acción terapéutica de los medicamentos; lo que es difícil y acaso imposible es decidir *porqué* obran de tal ó cual modo las sustancias medicinales. Un medicamento entregado por la absorción al torrente circulatorio, cuando ha podido evitar el escollo de las dos glándulas sanguíneas más importantes (el pulmón y el hígado), cuando ha penetrado hasta las arterias y cuando la grande circulación lo lleva á todos los órganos, éstos, ó permanecen indiferentes á su presencia ó se afectan de un modo variable. Los órganos son influenciados según los tejidos que los constituyen, marcándose esta influencia más y mejor, en igualdad de circunstancias, sobre aquel en que predomina el tejido de predilección. Por la fijación temporal del medicamento en los blastemas ó celdillas del tejido *por él, apetecido* (Fonssagrives); por la modificación de la circulación intersticial ó sea propia del órgano influenciado; por la asimilación pasajera de la sustancia medicinal efectuada por el órgano que la necesita; y en una palabra, por la electividad característica y singular, de este se explica sin esfuerzo el *modus operandi* de los agentes terapéuticos.

No podemos, ni es preciso explicar más. Llegados á este límite, la acción misteriosa subsecuente, *el último porqué* de la medicación se nos escapa; pero sabemos con evidencia y certidumbre que los medicamentos obran, porque los tejidos los eligen para modificar su nutrición y que, si varios agentes circulan en la sangre á la vez, cada uno de ellos llegará sin tropiezo alguno al órgano que le necesite.

Pero...... sigamos inquiriendo la opinión de ortodoxos puros, pero de ilustración reconocida, sobre la alcaloidoterapia.

Regnault, Catedrático de Farmacología en la Escuela de Medicina de París (deponente que supongo no es recusable para vd.), en una de sus recientes lecciones, que por no ser en extremo difuso, no traslado íntegra aquí, propúsose demostrar y demostró estas dos proposiciones: 1ª Las ventajas que trae consigo sustituir con sus principios activos é inmediatos á las plantas madres que los encierran y á los antiguos medicamentos elaborados con ellas; y 2ª La superioridad evidente de la quinina sobre todas las quinas en la medicación antipirética. En esa disertación hallará vd. también las siguientes palabras, que son importantes y muy razonadas.

"La solubilidad de los alcaloides y de "la mayor parte de sus sales es también la "condición previa y necesaria de una ad"ministración inofensiva y de una dosifi"cación precisa."

Tomemos ahora algunos párrafos del Dr. Salés-Girons, que se hallan en un trabajo suyo inserto en la *Revista Médica de París* del 8 de Junio de 1872.

"Una revolución está operándose en el "arte de curar; de rutinero y empírico se "va haciendo experimental y antes de em"plear un medicamento se quiere conocer "su acción, se le somete al crisol del análi"sis químico, se le descompone en cada uno "de sus principios y se estudia la manera "de obrar de cada uno de éstos, á fin de no "cometer ilogismos terapéuticos. Antes de "las experiencias de Cl. Bernard, de Ma"gendie y de tantos otros, no se conocía "sino vagamente la acción de los medica"mentos compuestos. El opio era un se"dante para los unos y un excitante para "los otros; era por consiguiente una arma "de dos filos, como lo dijo Hufeland. Si "hay error, no está en la Naturaleza, por"que en ella *todo está en todo.* La Ciencia "sólo es la que debe sacar de ella lo que le "conviene. Fuera de esta vía sólo hay in"certidumbre."

Y escuchemos, por último, para no extenderme *outre mesure* á un comparente que, sin duda alguna, desde hace tiempo conoce vd.

El Dr. German Sée, ante la Academia de Medicina de París, ha vertido los siguientes conceptos:

"Quiero mostrar la superioridad de los "principios químicos, de los principios esen"ciales de las plantas, *conjuntos complexos* "*é informes*, que los suministran y que con "frecuencia son de familias y de orígenes "muy diversos...."

Más adelante agrega: "Será entonces la "Fisiología Experimental aplicada á la Me"dicina, tal como la concebía nuestro gran "Claudio Bernard......"

Y por último, añade: "Honra será pa"ra la Medicina moderna y la Química bio"lógica, y realizando la idea grandiosa de "Claudio Bernard, sustituir en todas par"tes y siempre las plantas salvajes y los "medicamentos empíricos en general, con "los principios químicos, rigurosamente de"terminados."

He aquí un grupo, que podría hacer más

numeroso si no temiera fatigarle, ¡cuyas opiniones sobre la yugulación de las enfermedades y sobre la incuestionable superioridad del medicamento puro ante el complexo é indefinido, coinciden admirablemente, Sr. Gravina, con las ideas y principios que profesa, defiende, demuestra y propaga la Dosimetría, doctrina que vd. juzga tan fácil de conocer, comprender y practicar "*¡como el oficio del aguador!*"

A propósito de esta frase he de manifestarle que me causa pena ver que vd. insiste en la pueril objeción aquella de *los gránulos*, sobre la cual no diré ya una palabra. *Surdior est nemo quàm qui exaudire recusat.*

También deploro el que se deslizara en el escrito de vd. una frase irónica y ofensiva y que se halla enteramente fuera de lugar en nuestra polémica. Refiérome á los *sabios de mi partido.* Ninguno que yo sepa, de los que ambicionamos que la Terapéutica descanse sobre sólidas bases y en las doctrinas del Reformista de Gand vemos el camino que debe seguirse para obtenerlo, ninguno, repito, se adjudica ó pide el ostentoso título de *sabio.* Todos somos obreros y trabajadores que con sincera fe buscamos el esclarecimiento de la verdad y anhelamos poseerla.

Y no ahondemos más esta cuestión, porque suceder podría que demostrase yo á vd. que no son por cierto los dosimetristas quienes pretenden el dogma de la infalibilidad, ni quienes por inconsiderada y ciega afición á los preceptos y enseñanzas de su doctrina terapéutica, rehuyen la discusión y miran con desdeñosa indiferencia las objeciones, con ó sin fundamento, que se levantan y se aducen contra sus creencias y procedimientos.

Quisquis habet fragili tectorum culmina vitro
Splendida, ne saxis proxima tocta petat.

***

Prosigamos ahora la persecución á salto de mata que vd. me ha obligado á emprender, no ordenando debidamente sus objeciones, ni siguiendo un plan de campaña trazado con madurez y cordura.

Dice vd. que he perdido los estribos al hablar sobre la "dosis máxima" de las farmacopeas ortodoxas y en su vehemente júbilo por verme asendereado y maltrecho y sin estribos, se desvanece vd., pierde hasta la montura y, para rechazar el cargo, defiende vd. con calor *¡un principio burggraeviano!* que dicta la razón, que la clínica demuestra y sanciona la experiencia.

Para dar cuenta del suceso y demostrarlo y comentarlo, creo debido copiar algunas líneas del párrafo relativo:

" Perdió vd. los estribos, señor Doctor, "cuando asentó que la Alopatía *se detiene* "*respetuosamente ante la dosis máxima* "*de una sustancia,* pues no ignora que el "límite máximo es franqueable y de hecho "se franquea en multitud de circunstancias. "Exempli gratiâ: Dosis común, máxima, de "opio para un adulto en las veinticuatro "horas: cinco, diez, quince, hasta veinte "centígramos, según las exigencias de los "variados casos. No obstante, he ahí un "tetánico, á quien la vieja Ortodoxia man"da propinar cincuenta, ochenta, cien y "más centígramos del polvo tebaico en "veinticuatro horas"........ y continúa vd. haciendo la misma reflexión sobre las diversas dosis en que se administra el sulfato de quinina y el polvo de hojas de digital.

Expliquémonos, Sr. Gravina. ¿Cuál es la dosis *común* y cuál la dosis *máxima* del opio, porque no es á mi juicio lo mismo la una que la otra? ¿Es la primera de cinco, diez, ó quince y la segunda de cien ó más?

Hojeando las Farmacopeas y Formularios que tengo á la mano, encuentro los siguientes datos:

I.— Opio. — Polvo: de 5 á 10 centígramos. Extracto: de 1 á 5 centígramos. Tintura: de 5 á 20 gotas. Láudanos: de 1 á 20 gotas y Jarabe: de 5 á 30 gramos.
DORVAULT.

II.—Opio.—Polvo: de 1 á 10 centígramos. Extracto: de 1 á 5 centígramos. Tintura: 1 á 12 gotas. Láudanos: de 1 á 20 gotas. FERRAND.

III.—Opio.—Extracto: de 2 á 10 centígramos. Tintura: de 50 centígramos á 3 gramos. Láudano de Sydenham: de 50 centígramos á 2 gramos; y Láudano de Rousseau: de 20 centígramos á 1 gramo.
JEANNEL.

IV.—Opio. — Extracto: de 1 á 5 centígramos. Láudano de Sydenham: de 10 á 20 gotas. Láudano de Rousseau: de 6 á 10 gotas. Jarabe: de 20 á 30 gramos.
BOUCHARDAT.

V. — Opio. — Polvo: de 5, 10, 20 y 40 centígramos hasta 4 y 8 gramos. Láudano de Sydenham: de 5 á 10 gotas. Láudano de Rousseau: de 3 á 10 gotas. Jarabe: de 8 á 10 gramos. DR. F. FOY.

VI.—Opio. — Extracto: de 1 á 5 centígramos y más progresivamente. Tintura alcohólica: de 5 á 40 gotas también progresivamente. Tintura del extracto: de 1 á 12 gotas. Láudano de Sydenham: de 5 á

30 gotas. Láudano de Rousseau: de 5 á 15 gotas. N. FARMAC. MEX.

Noto desde luego algunas discordancias de estas autoridades entre sí, y entre ellas y lo dicho por vd., pues sólo el Dr. Foy llega á la dosis alta de 8 gramos del opio *in naturâ*, que, dicho sea de paso, es una sustancia intiel por su variable riqueza de principios activos y de la cual puede decirse lo que dice el Ortodoxo Soubeiran, censurando la incorrecta fórmula del Láudano de Sydenham: *sint ut sunt aut non sint.*

Pero haciendo punto omiso de ese detalle vamos á algunos considerandos sobre lo anterior.

Yo entiendo y lo mismo entiende el Médico, Farmacéutico ó profano que lee el artículo que he citado en cualesquiera de esas Farmacopeas, que el *extracto de opio*, verbigracia, necesita propinarse á la dosis de *1 centígramo* como "*dosis mínima*" para producir en el adulto un efecto apreciable y que pueden recorrerse las dosis intermedias, según los casos, hasta llegar á la "*dosis máxima*" de *5 centígramos* ó *10* según algunos.

Vd. me dirá si he interpretado mal ó si es capciosa y de mala fe mi manera de entender esos dos límites, inferior y superior que cada sustancia lleva marcados en las Farmacopeas, para reglamentar, por decirlo así, su administración.

"Franqueable es ese límite, y de hecho "se franquea, en multitud de circunstan- "cias;" dice vd., pues "á un adulto se ad- "ministran en las 24 horas 5, 10, 15 y has- "ta 20 centígramos, y á un tetánico 50, 80, "100 y más (hasta 800, según Foy) centí- "gramos de polvo tebaico....." Ocúrrese desde luego, Sr. Gravina, con toda ingenuidad preguntar ¿qué significa ese valladar, ese *non plus ultra* á toda sustancia medicamentosa y en una palabra, esa *dosis máxima?* ¿cuál es el cartabón que se ha tomado para señalarla con toda exactitud? ¿han sido los experimentos sobre el hombre robusto y sano, que por lo mismo dista mucho de estar en las condiciones del enfermo? ¿han sido por ventura sobre el enfermo? y en este último caso, ¿para qué clase de enfermos y enfermos de qué se han asignado únicamente esas *dosis máximas*, puesto que, "en multitud de cir- "cunstancias se franquean?...."

Y no puede contestárseme que esas dosis son *para los casos comunes*, pues tendría yo el derecho de inquirir cuáles son éstos y qué constitución, qué diátesis y qué circunstancias especiales del individuo enfermo deben servirnos de arquetipo para combatirlos dentro de las citadas dosis. Enmarañado berengenal, Sr. Gravina, dédalo amplísimo cuya salida no vislumbro, paréceme la respuesta de estas interrogaciones.

Vd. presintió sin duda la avalancha y con buena fe notoria, pero sin la conciencia de que combatía á mi lado, es decir, entre las filas del enemigo, prefirió sostener con los alucinados dosimetristas que la *dosis máxima* no existe, ó por lo ménos cambia constantemente en cada caso, á permitir que la Ortodoxia, cobarde ó respetuosamente se detuviese ante ella.

Muy bien, Sr. Gravina, he aquí un fruto ya sazonado de nuestra apenas iniciada polémica. La confesión que ha hecho vd. la hacen también los ortodoxos ilustrados, aunque al hacerla jamás recuerden que es proposición defendida, como fundamental, por la Dosimetría. Hay uno que otro médico (ó por lo menos debe haber alguno), de los que sólo ven en la Profesión el *modus vivendi* y *corren el oficio*, que para estar á la moda y recetar según el último figurín, leen: "*Les nouveaux Rémèdes,*" graban en su memoria el nombre del más nuevo producto químico ó farmacológico aplicado á la Terapéutica, se fijan en el uso á que se les destina y apuntan en su cartera las dosis mínima y máxima, espiando en seguida la oportunidad de ministrarlo, y lo usan sin estudiar siquiera sus efectos fisiológicos, su acción sobre cada parte de la economía.

Estos individuos no honran mucho por cierto al gremio, ni á la Ortodoxia. Dejémosles las *dosis máximas.*

***

Llegamos por fin á las teorías paralíticas de Claudio Bernard que vd. llama burlescamente *dogmas de fe dosimétrica*, y que supone de igual clase que las teorías relativas sobre termogenesis de que habla Jaccoud y los demás autores que me enumera.

Comenzaré por asentar, Sr. Gravina, que tanto vd. como el distinguido patologista Jaccoud, confunden lamentablemente "*teoría*" con "*hipótesis,*" degradando así el gran descubrimiento de Claudio Bernard.

Y este duro cargo á Jaccoud no lo hago yo, lo hace Littré que dice es "TEORÍA" *la parte especulativa de una Ciencia;* lo hace Bouillet que la declara "*un conjunto de conocimientos encadenados de ma-*

nera que den la explicación completa de cierto orden de hechos."

El Sr. Jaccoud y vd. suponen que la teoría paralítica es una "*hipótesis,*" ó sea la suposición de un hecho, posible ó no, con el objeto de deducir una consecuencia aplicable. Ahora bien, la *teoría científica* de un hecho, es la genuina enunciación del hecho mismo; la *hipótesis* es la suposición gratuita de algo que se imagina, con más ó ménos verosimilitud pero que bien puede no ser un hecho.

La teoría paralítica de Claudio Bernard es, fíjese vd. bien, la enunciación de lo que declaró el Método de Diferencia ó sea la Experimentación al mismo ilustre fisiologista; mientras que, el Profesor Jaccoud declara que *nada justifica ni ha demostrado la existencia de centros termógenos, ya productores ó ya moderadores.* Y respecto de la *teoría humoral,* no aparece en verdad en qué pueda fundarse la clase especial que de ella se hace, pues que los cuerpos extraños circulando en la sangre deben afectar sin duda á los filamentos nerviosos de los vasos, refiriendo en tal caso y en último término la teoría humoral á la nerviosa.

Si vd. se toma el trabajo de leer la Patología Experimental de Claudio Bernard, verá que la teoría paralítica á que vd. alude, es la de un hecho adquirido para la Ciencia, porque está acrisolada y sancionada por la análisis filosófica. La fiebre ha sido no sólo explicada, sino lo que es más notable aún y vd., Sr. Gravina, no debe ignorar, ha sido reproducida experimentalmente, ó lo que es lo mismo, tiene ya la contraprueba.

Muy respetable es el Profesor Jaccoud, mucho lo es el ilustre Vulpian y mucho los Sres. Murri y Tscheschichin; ante todos me inclino de buen grado, pero las declaraciones decisivas en cualesquiera Ciencia experimental y muy especialmente en la Medicina, por ser más complexa y más oscura, son las que declara la análisis filosófica y canoniza la Experimentación clínica. Lo dicen esos exigentes señores que se llaman Stuart Mill y Hebert Spenser; lo manda así esa desconfiada imprudente que se llama la moderna Filosofía.

Y ya que de teorías sobre la termogenesis hablamos, no creo fuera de oportunidad recordar á vd. que Lavoisier localizó las combustiones y con ellas la fuente del calor en los pulmones, siendo desde él hasca Cl. Bernard casi infinitas las divergencias de los autores sobre este punto.

Magnus había observado, como lo observó después Bernard, que la sangre del ventrículo izquierdo es menos caliente que la del ventrículo derecho, ó en otros términos, que el paso de la sangre por el pulmón la enfría en vez de aumentar su temperatura. Después se pudo observar y confirmar qué el calor de la sangre arterial disminuye á medida que se aleja del corazón; notándose lo contrario en la sangre venosa que es más caliente que la que circula en las arterias correspondientes. Esto, Sr. Gravina, vino á demostrar que la combustión tiene sus focos en los capilares ó sea en la intimidad de los tejidos, que es en donde todas las reacciones y combustiones se verifican.

Becquerel, Breschet y Hunter y después de ellos el repetido Bernard, evidenciaron que la sangre de un músculo en acción es más caliente que la de un músculo en reposo, ó sea que la actividad muscular es fuente de combustiones y con ellas de calor.

Los mismos experimentadores averiguaron que la actividad nerviosa, tanto central como periférica, es otra fuente no menos abundante del calórico animal, explicándose así el frío que sienten los paralíticos y el calor que sienten los atáxicos.

Los mismos observadores comprobaron que las glándulas son el sitio en que se verifican incesantes cambios que producen calor; que la sangre de las venas suprahepáticas es de más alta temperatura que la salida de la vena porta; y que la de las glándulas salivares ó la de los riñones es más caliente que la de las arterias correspondientes, siendo no obstante aquella más negra y más carbonada. Por esta senda llegaron á demostrar que no es la oxigenación de la sangre la causa del calor, sino los actos químico-vitales verificados en los parenquimas de los órganos. Explícase de este modo el porqué la calorificación va decreciendo á medida que la actividad vital y la actividad nerviosa van, por una causa cualquiera, disminuyendo.

Quédame aún una dificultad que resolver á vd. y que tomó del mismo Profesor Jaccoud: ¿ porqué el pulso se acelera en la calentura cuando debería disminuir con la parálisis del gran Simpático ?

Vd. sabe muy bien que el Simpático surte de centros especiales á los órganos y que la parálisis de ese nervio importantísimo puede afectar á sólo cierto número de esos mismos centros. Quien dice paresia del Simpático no dice parálisis de todos los centros que lo constituyen. En la calentura tópica, por ejemplo, la paresia no afecta sino al centro de un órgano determinado.

En la fiebre la parálisis del gran Simpático no afecta necesariamente á todos los órganos, sino que influye en determinado grupo, según es la afección de que se trate. En las inflamaciones cardíacas el corazón abate sus pulsaciones, pero cuando la noble entraña no está directamente comprometida, es la circulación especial de los órganos atacados la que se conmueve trayendo por consecuencia y cuando llega á cierta altura, un desequilibrio general.

" Bernard ha demostrado que el calor "tiene sobre el corazón independientemente "del sistema nervioso una acción aceleratriz, y si es excesivo, puede dar lugar á "la asistolia;" así pues, el calor febril acelera los movimientos cardíacos sin que haya entre este hecho y la parálisis vaso-motora que ocasiona la calentura, ninguna contradicción. " Pero como el sistema vas"cular no es un aparato de hidráulica, es "natural que el estado del pulso dependa "del estado de excitación de las condiciones "vasculares y nerviosas de los mismos va"sos; pudiéndose así explicar cómo puede "existir un pulso febril sin fiebre y vice"versa. "

Ya ve vd., Sr. Gravina, cómo sí están "há"bilmente elegidos los materiales de fábri"ca" que han servido para levantar el "her"moso edificio de la Dosimetría." Ya ve vd. que la *teoría* paralítica de Cl. Bernard no es una *mera hipótesis* "impotente para explicár los hechos" á pesar de lo que dicen "fisiólogos y clínicos esclarecidos."

Pase vd. en atenta revista los trabajos de ese fisiologista insigne, á quien con razón de sobra pudiera aplicarse el célebre verso de Horacio: " *Exegi monumentum* "*œre perennius;*" estudie con atención sus célebres experimentos, asista con la lectura de sus obras, á todas sus pacientes y trascendentales investigaciones y entonces verá vd. cuánto respeto y cuánta aceptación merecen las conclusiones y deducciones asentadas por el eminente Bernard, como irrecusables corolarios de su perseverante labor.

***

Creo justo poner ya término á esta mi larga réplica, aunque algo deje aún en el fondo del tintero..................

Por lo que toca al deseo que vd. formula de que le demuestre " en el árido terreno "de la clínica y con hechos prácticos escru"pulosamente detallados y perfectamente "diagnosticados, que las enfermedades agu"das abortan, retroceden, se yugulan bajo "la influencia de las medicaciones dosimé"tricas," no podrá sin duda verse cumplido, tal como se halla expresado, por la distancia que media entre los dos. Mas por fortuna, Sr. Gravina, mi pobre concurso no es un factor indispensable para lograr lo que vd. pretende con razón de sobra. Descartando por supuesto la muy larga serie de hechos clínicos acumulados día á día por los dosimetristas y que, por eso mismo, deben ser altamente sospechosos para vd. que tiene mal prevenido su ánimo, hay un medio eficaz para que logre fijar sus convicciones y abrace ó repudie, con pleno conocimiento de causa, la nueva doctrina terapéutica.

Procure estudiar á fondo el Método; tras el estudio, que es siempre seguro guía, llegue vd. mismo á la experimentación; recoja las enseñanzas de una clínica seguida, atenta y concienzuda, y eríjase vd. en juez severo pero idóneo de la Dosimetría.

Y entonces verá que en muchos casos tendrá la singular fortuna de no diagnosticar, porque llegando á tiempo y obrando con oportuna actividad, no tendrá el desconsuelo de ver la credencial anatomo-patológica; entonces comprobará que se puede yugular la calentura de un modo eficaz é inofensivo, y no como con justicia lamenta el Dr. Peter, Catedrático de la Escuela de Medicina de París, que lo ha hecho muchas ocasiones la Ortodoxia por no haber ensayado como debe: *dominando al inocente enfermo, en vez de dominar la fiebre* (palabras del mismo ilustrado Profesor).

Entre las frases del último párrafo de su carta á que voy refiriéndome, hay unas que es preciso recoger.

No siempre podrá vd, aislarse y prescindir de las *teorías filosóficas*, porque con ellas tendrá que contar para que lo guíen, y respecto de las *interpretaciones terapéuticas*, vd. las deducirá lógicamente de los hechos que vayan presentándose á su observación.

Entretanto, y no con la mira de lastimarlo en lo mas mínimo, porque le juzgo realmente animado por el deseo de esclarecer la verdad, sino porque tengo la certeza de que aún no se posesiona de la verdadera índole de la Dosimetría, me despido, recordándole aquel prudente adagio: *Ignotam laudes doctrinam, culpesve caveto.*

Quedo de vd. atento y S. S.

E. L. Abogado.

MEDICINA.

En el interesante periódico del Instituto Médico Nacional, titulado *El Estudio*, en el número 1 del tomo III, correspondiente al 7 del mes de Julio, se lee una carta firmada por el Dr. Carlos Tejada Guzman, muy digna de atención.

La copiamos íntegra; dice así:

" París, Junio 14 de 1890.—Sr. Dr. Secundino E. Sosa.—México.—Muy querido compañero: Aunque un poco tarde, tengo al fin el gusto de dirigirle mis letras para participarle mis impresiones científicas.

" ¡Cómo han cambiado todos los ramos de la medicina de pocos años á la fecha! Cuando nosotros llegábamos al fin de nuestros estudios escolares, se creía que la Histología, y muy particularmente la Histología patológica, que nos enseña las modificaciones de los tejidos y de las celdillas, debía darnos la última palabra sobre la Patología. Y evidentemente, nadie negará que los estudios histológicos nos revelan la intervención de la actividad propia de las celdillas en el origen de las enfermedades, y que relaciona la Patología á la Fisiología, mostrándonos las variaciones de estructura de las celdillas al estado normal y al estado morboso. Nadie dudará tampoco que la Histología nos permite avanzar en el gran secreto de las lesiones, pues que nos muestra la génesis y se aproxima por consiguiente á la solución del problema patológico; pero no nos enseñará jamás la causa inicial de las alteraciones celulares.

" Por sí mismas, sin causa ninguna, las celdillas no podían pasar del estado normal al anormal, se necesitaba evidentemente un agente, una fuerza que las pusiese en movimiento, que produjese su crecimiento y multiplicación, acumulándolas en número inmenso, ya en un foco neumónico, ya en un nódulo de tuberculosis, etc.

" Largos años pasaron los observadores al microscopio, sin ver los parásitos que provocan la acumulación de las celdillas, hasta que el gran Pasteur, honra y gloria no sólo de la Francia sino del mundo entero, dió nueva dirección á los estudios, conduciéndonos por una vía más científica, puesto que se remonta á las causas, y haciéndonos ver que el origen de nuestros males está fuera de nosotros. Volvemos, pues, querido compañero, á la *materia pecans* de Hipócrates. La economía no fabrica los venenos morbosos, el agente inicial es uno de los numerosos parásitos microbianos que viven en el aire, en el agua ó en el suelo. Hoy el *primum movens* morboso es el microbio; las lesiones y los síntomas que observamos en las enfermedades, no son más que la función de la evolución nutritiva y vital del micro-organismo. En lugar de los miasmas contagiosos, emanaciones y efluvios, no de antaño sino de hace pocos días, digamos así, sabemos que el mal está bajo la dependencia de seres vivos, de día en día, mejor conocidos en su evolución, aptitudes, propiedades, modo de vivir y multiplicación.

" De todo esto resulta que el estudio de la anatomía patológica, de hoy más, será doble, pues no sólo debemos preocuparnos del sitio de la enfermedad y su lesión característica, sino también, y muy especialmente, de la causa productora. En una palabra, la lesión final que nos muestra la autopsia y el micro-organismo que la engendra: he aquí la *piedra angular* del edificio médico.

" Pero no sólo la Anatomía patológica, sino otras ramas muy principales de la medicina, han sufrido una renovación profunda y capital como consecuencia de este inmenso progreso. La Patología general está enteramente cambiada, casi para formarse de nuevo; la Higiene, vista en otro tiempo con menosprecio, y que se consideraba como una ciencia accesoria, es hoy, y con razón, la más preponderante, y la Terapéutica, que despojada de su empirismo, queda casi reducida á la nada, permanecerá impotente mientras no nos enseñe cómo debemos atacar los microbios en la profundidad de los tejidos sin dañar la economía.

Si he de hablar á vd. con franqueza, yo me había mostrado siempre recalcitrante y refractario para las nuevas doctrinas aceptadas ya en todo el mundo científico: hoy me veo obligado á aceptarlas como verdadero progreso realizado por la ciencia moderna; pero al mismo tiempo, no deja de repugnarme que, los micro-organismos, clasificados por casi todos los bacteriologistas entre los vegetales (algas ú hongos), gozan, sin embargo, de todas las propiedades de los animales. En efecto, sabemos por la Fisiología, que mientras los vegetales absorben el ácido carbónico y desprenden el oxígeno, los animales al contrario, absorben el oxígeno y desprenden el ácido carbónico.

" En contradicción con esto, los análisis más minuciosos y delicados demuestran, que una de las consecuencias de la vida bacteriana es una diminución *constante* de oxígeno del medio que las encierra y un

aumento proporcional de ácido carbónico. Agregue vd. á esto, que el estudio de la nutrición de los microbios enseña que sus diastasas son enteramente idénticas á las de los animales superiores y notablemente del hombre. Así, la amilácea sacarifica los materiales amiloides, la sucrácea, trasforma en glucosa la caña de azúcar, la caseácea permite absorber la caseina de la leche; además, existe otra diastasa, menos conocida que trasforma en peptonas asimilables los materiales albuminoides, siendo todas indispensables á la alimentación del hombre y de los animales superiores.

" Pues bien, estas mismas diastasas existen en los microbios, y, siguiendo el mismo procedimiento, toman en el medio en que se les cultiva los elementos necesarios á su subsistencia. A este resultado han llegado Musculos, Pasteur y Joubert, autoridades bien conocidas é incontestables; pero precisamente esta identidad funcional de las bacterias con los animales, me hace vacilar. ¿Son animalículos ó son plantas? Mi duda, como vd. ve, no se funda en simple movimiento, signo irrevocable de la animalidad en otros tiempos; sino en la identidad de los fenómenos que constituyen la vida. Dejemos, empero, que los bacteriologistas nos resuelvan más tarde esta cuestión, y pasemos á otra cosa.

" La más vulgar observación ha enseñado siempre que cualquiera enfermedad es susceptible de presentar formas diversas; que á la manera del antiguo Proteo, es múltiple en sus manifestaciones, fugaz en sus síntomas, varia en sus efectos. De aquí la antigua idea en medicina, de que no hay enfermedades sino enfermos; no hay fiebre tifoidea sino tifosos; no hay neumonías sino neumónicos, y, valiéndonos de la adecuada expresión del Profesor Peter, según su constitución, el enfermo hace su enfermedad. Así, y por una especie de intuición, consecuencia de la observación misma, se ha emitido siempre la idea de un *terreno* especial á cada individuo, idea que se ha expresado con la palabra *idiosincrasia individual;* es decir, la aptitud propia y particular de cada individuo, de imprimir á la enfermedad una fisonomía especial. Por tanto, la expresión del terreno morboso, que para nuestros antepasados fué una idea metafórica, es para nosotros una realidad incontestable; y desde el momento en que sabemos que, en ciertas condiciones, una multitud de micro-organismos viven y se desarrollan en nosotros á expensas de nuestra propia sustancia, compréndese desde luego que debemos averiguar las condiciones que favorecen ó detienen este desarrollo, á fin de evitar las primeras y favorecer las segundas. He aquí la dificultad: ¿cómo y de qué manera debemos proceder? Oh! Y cuántas incógnitas trae consigo la nueva doctrina! Así por ejemplo, ¿cómo explicarnos el porqué de la inmunidad que nos dejan las bacterias después de ciertas enfermedades? ¿Cómo darnos cuenta de la existencia en la misma especie humana, de organismos refractarios al desarrollo de ciertos micro-organismos, hágase lo que se hiciere? ¿Cómo explicarnos que haya ciertas enfermedades microbianas, que sólo atacan á los niños y casi nunca al adulto y al viejo? ¿Cómo explicar que un organismo tenga la propiedad de atenuar la virulencia de un microbio mientras que tal otro tiene la propiedad de exaltarla? ¿Por qué ciertos hongos no se desarrollan más que en los individuos escrofulosos y respetan á los que presentan otro temperamento? Cuestiones son todas que se relacionan con la acción que el medio ejerce sobre los micro-organismos y éstos sobre el medio.

" Esperemos, y tal vez dentro de poco tiempo, todo el mundo se convencerá de que el estudio de la influencia del medio sobre las bacterias, y viceversa, de las bacterias sobre el medio, comprenderá casi la totalidad de la medicina. En nuestro arte como en agricultura, los puntos capitales son, pues, el terreno y la semilla, para la aparición y la no aparición de la causa de la enfermedad. Y el hombre que descubra, andando los tiempos, el modo de crear medios absolutamente estériles y refractarios al desarrollo de todo micro-organismo, será indudablemente el más grande entre todos los bienhechores de la humanidad.

"Pronto volverá á dirigirá vd. sus letras su afectísimo amigo y compañero que mucho lo quiere.—*Dr. Carlos Tejeda Guzman.* "

Con sobrada justicia, este inteligente compañero, se admira de ver cuán insuficiente es el conocimiento de la Histología para darse cuenta de la Fisiología normal y patológica. Lo mismo que para conocer á una nación, su historia, sus costumbres y aspiraciones, no bastaría conocer á todos sus componentes, si á la vez no se sabía lo más posible de las tradiciones y leyes que la guían.

Cada celdilla, en efecto, trae su contingente de actividad en el organismo, pero no todas tienen una misma misión: muy al contrario, el conjunto orgánico propio para la vida es una sociedad aristocrática,

Hay celdillas cuya misión es servir, y otras que deben mandar, y cuando la salud es completa, el desarrollo normal, unas mandan debidamente y otras obedecen prudentemente.

Unas forman la masa, el sustento de la asociación, otras dirigen ésta hacia sus fines. Esto nos demuestran la fisiología, así como la Química microscópica.

La actividad potencial de cada celdilla debida á su composición y organización íntima no es debida solamente á esta composición y organización; aunque se ha podido preparar en los laboratorios sustancias análogas á las materias orgánicas, aún predispuestas para formar membranas, al parecer organizadas, no se ha visto formar una sola celdilla sin la intervención de cierto impulso que llamamos vital.

Así es que toda celdilla debe su ser á la vida en lo que tiene de más sencillo y primitivo como impulso, y su misión es consagrar esta actividad, justamente llamada vital, al desarrollo, conservación y reproducción de la agrupación animada á la cual pertenece.

Para comprender el paso de una celdilla del estado fisiológico al patológico, es preciso conocer las leyes que presiden á su formación y á sus funciones, y los agentes encargados de guiarlas no sólo en su composición microscópica, sino en su potencial de actividad respectiva ó comunicativa.

Sabemos que una celdilla, como todo lo que vive, se forma bajo la impulsión vital, y como consecuencia de tal impulsión variable, se desarrolla más ó menos, pero de un modo limitado por la potencia de impulsión y por las circunstancias más ó menos favorables para el desarrollo y la conservación.

Estas circunstancias en un organismo superior, están sometidas á la acción de un conjunto de celdillas maravillosamente organizado para gobernar al cuerpo que dirige, y que llamamos sistema nervioso.

Este aparato complicadísimo, que la ciencia humana penetra lentamente, puede considerarse como un vasto acumulador en el cual se depositan á cada momento las actividades sobrantes de cada una de las innumerables individualidades orgánicas por mínimas que sean.

Al considerar así al sistema nervioso, se concibe cómo será mayor ó menor su salud y actividad cuando todo el conjunto contribuya á la acumulación de reservas vitales.

A su vez, entonces, el sistema corresponderá manifestando su riqueza con la belleza de las formas, á la cual preside, distribuyendo la vida del modo más adecuado al desarrollo del cuerpo.

No menos maravillosa es aquella distribución de vida á los individuos menos importantes de la asociación orgánica, que la ciencia, siempre despierta, del centro orgánico para saber el estado de salud de las últimas celdillas.

En esta alta misión de los organitos, construídos para mandar, se encuentra la explicación de las alteraciones celulares; de allí resalta la apremiante necesidad de conocer cada día mejor el modo de funcionar de este aparato gubernativo. La Fisiología normal y patológica quedarán siempre insuficientes para alumbrar á la Patología, mientras no sean conocidos todos los secretos de la Fisiología nerviosa.

"Por sí mismas, sin causa ninguna, las celdillas no podían pasar del estado normal al anormal, se necesitaba evidentemente un agente, una fuerza que las pusiese en movimiento, que produjese su crecimiento y multiplicación, acumulándolas en número inmenso y en un foco neumónico y en un nódulo de tuberculosis, etc."

En efecto, tales acumulaciones, así como el crecimiento de las celdillas, su multiplicación y puesta en movimiento, son debidas á la impulsión vital que anima lo organizado.

Hasta aquí parecíamos andar de acuerdo con el autor de la interesante carta, cuando vamos tropezando con pruebas de un entusiasmo desmedido por la Patología microbiana que hace caer al autor en una exageración evidente: declara, atribuyendo tal proposición al ilustre Pasteur, "que el origen de nuestros males está fuera de nosotros."

Esto nos lo ha demostrado el gran químico de París para algunos padecimientos, en los cuales se ha encontrado verdaderamente su causa, puesto que basta la inoculación de los corpúsculos productores del mal para reproducirlo, pero no por esta sabia demostración de relaciones entre ciertas causas y sus efectos, se puede sacar en consecuencia que todas las enfermedades son debidas á microbios.

La hambre es una enfermedad diaria que se cura con la alimentación: no se sospecha que haya quien descubra al microbio de la hambre ni aun quien lo busque.

"Hoy el *primum movens* morboso es el microbio." Entusiasmo juvenil de consecuencias terribles porque hace olvidar al enfermo para no pensar más que en los enemigos microscópicos que lo asedian y con-

tar demasiado con que, destruyendo á tales enemigos, se salvará á su víctima.

Que hay microbios en los tejidos enfermos no es dudoso, que á veces tales microbios son la causa de la enfermedad, lo concedemos, porque como lo acabamos de decir, ciertas enfermedades se reproducen con la inoculación de ciertos microbios.

Pero, si encontramos á veces corpúsculos patogénicos en personas sanas, nos será permitido creer que no son siempre estos corpúsculos fatales, para todos los organismos, y que es debido considerar á la vida como á una facultad dada al organismo para resistir las causas de destrucción.

Bueno, buenísimo es que conozcamos á los enemigos microscópicos, autores de tantos males; pero mejor y más importante será saber cómo podemos auxiliar á los organismos amenazados para que la introducción de los microbios patógenos les sea menos nociva y la puedan resistir.

"La lesión final que nos muestra la autopsia y el micro-organismo que la engendra: he aquí la piedra angular del edificio médico." Pasión es esta afortunadamente, porque la lesión final se podrá evitar muchas veces, y el micro-organismo nulificar y expulsar si se auxilia oportunamente al sujeto: tal debe ser el fin de la medicina moderna, para la cual la autopsia, por instructiva que sea, es siempre confesión de una derrota.

Sin que sea admisible el que *todas* las enfermedades fueran debidas á microbios, era natural que la Mitología, llamada Patología general, cambiara cuando se creyó poder sustituir seres visibles al microscopio como causas morbosas á las entidades imaginarias, con las cuales se pretendía explicar y enumerar los males que atormentan á la humanidad.

La Higiene, en efecto, ha ganado mucho con el descubrimiento de los micro-organismos patogénicos: se ha explicado la necesidad de la limpieza, pero más todavía gana la Ciencia de la Salud si se considera como el modo, no sólo de ahuyentar á los enemigos de la organización, y sí de fortalecer á los que pueden ser atacados por los microbios. La Higiene tiene principalmente por fin aumentar las resistencias vitales.

"La Terapéutica, que despojada de su empirismo, queda casi reducida á la nada, permanecerá impotente mientras no nos enseñe cómo debemos atacar los microbios en la profundidad de los tejidos sin dañar á la economía." Aquí persiste la preocupación debida á la exageración. La destrucción de los microbios en la profundidad de los tejidos, sin contar con la vitalidad mayor de éstos, es empresa arriesgada.

El que sean plantas ó animales los micro-organismos patogénicos, importa al naturalista y al fisiólogo; para nosotros los médicos, lo que importa es que dejen de ser nocivos.

El fin de la interesante carta que examinamos, demuestra cómo su inteligente autor se acerca á la verdad, no tardará en alcanzarla ciertamente. Dice: "La más vulgar observación ha enseñado siempre que cualquiera enfermedad es susceptible de presentar formas diversas.... De aquí la antigua idea en medicina, de que no hay enfermedad sino enfermos......" Esa idea no es tan antigua; para muchos prácticos es todavía desconocida, porque no más se preocupan de adivinar con más ó menos probabilidad de error de qué enfermedad padece el sujeto y ver qué medicina oponen los príncipes de la ciencia para la enfermedad que creen haber diagnosticado ó adivinado, sea lo que fuere el paciente.

Sí, ciertamente, el Profesor Peter pudo decir con justicia "el enfermo hace su enfermedad," porque cada sujeto reacciona según sus fuerzas; siendo por lo mismo admisible que cuando tiene bastante resistencia puede quedar invadido por microbios patógenos sin sentirlo, y teniendo toda la colección de su organismo, quedar en perfecta salud que cerca estamos, con estas proposiciones fundadas sobre sana observación clínica, de convenir en que dar fuerzas y resistencia á los que sufren es lo primero que debe hacer el médico, en lugar de esperar que los microbios hayan señalado irremisiblemente su víctima.

Si, como lo dice muy bien el autor de la carta de París, cada idiosincrasia da á la enfermedad una fisonomía especial, puede haberla bastante enérgica para borrar todo rasgo fisiognomónico de la enfermedad, neutralizando con su resistencia las causas morbosas que la atacan. Y si las hay naturalmente capaces de resistir con éxito, posible es que el arte produzca resistencias análogas á las que la naturaleza por sí sola puede tener.

El terreno morboso, propio para cultivo de microbios patógenos, puede modificarse para dejar de ser propio para el caso, y evidentemente es el fin de la higiene y de la Terapéutica moderna.

Lo que favorece en toda lucha á uno de los combatientes, es lo que sea capaz de debilitar á su adversario; así fortaleciendo al

enfermo, le damos probabilidades mayores de sobreponerse á sus enemigos.

Se pregunta el inteligente Dr. Tejeda "¿cómo y de qué manera debemos proceder?" le hemos contestado ya. Sigue con una serie de preguntas ya contestadas y concluye: "Cuestiones son estas que se relacionan con la acción que el medio ejerce sobre los micro-organismos y éstos sobre el medio." En otros términos, hay organismos capaces de resistir á los microbios: probable es que sean los mejor dotados de resistencia vital. Hemos visto al empezar este estudio que el sistema encargado de reservar la resistencia vital, aplicarla y distribuirla oportunamente, es el sistema nervioso; al sistema nervioso debemos dirigirnos para sostenerlo y animarlo en su función conservadora y habremos contribuído para la salvación del enfermo.

Ahora sabemos que, además del tónico nervino, hay tónicos especiales con efectos determinados, capaces de compensar síntomas alarmantes: á cada uno de ellos iremos acudiendo á medida que las indicaciones nos hagan conocer su oportunidad.

No, no es probable que jamás quede limitada la medicina á conocer la influencia del medio orgánico sobre las bacterias y la de las bacterias sobre el medio orgánico, por la sencilla razón de que no todas las enfermedades son debidas á influencia bacteriana.

De que al derredor de los cadáveres haya siempre moscas, no se puede concluir que la muerte es siempre debida á moscas, ni que bastaría suprimir á las moscas para suprimir á la muerte.

En donde sí estamos de acuerdo es cuando dice el autor de la carta: "En nuestra arte como en agricultura, los puntos capitales, son pues, el terreno y la semilla, para la aparición ó no aparición de la causa de la enfermedad." Con una diferencia capital, que el terreno para el agricultor necesita moverse poco, se contenta con una respiración limitada, apenas perceptible, mientras para el médico el terreno es movible á cada segundo, jamás tranquilo, en movimiento incesante, indispensable, y que debe entretener y refrenarse para que ni deje de continuar ni se exagere de un modo peligroso. La acción del agricultor sobre el terreno, para hacerlo fértil, é impedir en él la formación de plantas nocivas, es mecánica y directa, la del médico sobre el organismo es vital é indirecta por el intermediario del gobierno orgánico que se ejercita en el sistema nervioso.

Mientras se encuentren medios para esterilizar á los organismos vivientes, lo que tal vez no conviene, tanto porque hay microbios útiles, así como los hay nocivos, y se corre riesgo de perjudicar con destruir á los primeros, lo que no es dudoso es que el más fuerte, el más viviente, es el que resiste mejor á las causas de destrucción. La misión del médico es, en consecuencia, la de fortalecer á los que amenazan las causas morbígenas, de fortalecerlos convenientemente de modo de que se puedan burlar de sus ataques; y esto es tan evidente que sorprende haber tenido necesidad de expresarlo.—FÉNÉLON.

UN FILHELIO.[1]

Quiero referirme á un notable neurótico que tuve ocasión de observar en la alta montaña de Cataluña, y que para apellidarlo le doy el nombre *filhelio,* ó sea *amante del sol.* Mas, por lo que se verá, no se trata de un simple amante de la luz en el sentido material de la palabra, ni mucho menos de un místico adorador de aquel astro luminoso, ni siquiera de uno de esos hombres de higiene práctica que buscan en los *baños* de sol beneficios mucho más positivos que los que dan de sí todos los tónicos reconstituyentes de la farmacología, sino de un enfermo que al mirar el sol era presa de un estado de nervosismo que procuraré describir.

Era un muchacho que había alcanzado apenas la pubertad; bien construído y sin rasgos externos que acusaran un estado morboso cerebral ni de ningún otro género. Nada de asimetría del rostro, ni de hundimiento de la bóveda palatina, ni de cualquiera de aquellos signos que una buena craneoscopía puede revelar como indicantes de un irregular desenvolvimiento de la masa encefálica; por otra parte, aunque las facultades intelectuales y afectivas giraban en círculo reducido, no se distinguían de las que los jóvenes de su edad lucen en las soledades de aquellas montañas, donde las potencias anímicas muéstranse perezosas y como adormecidas por falta de los estímulos de una buena educación intelectual. Tampoco había figurado el traumatismo en la génesis de su neurosis; pero ignoro si el uso y hasta el abuso que en aquel país se hace, desde edad temprana, del alcohol de industria, casi siempre impuro y más que impuro, tóxico, pudo tal vez influir en los desórdenes cerebrales. Pero sea dicho

1 Esta es la palabra que en buena etimología griega debe aceptarse, según el distinguido políglota y filólogo, Dr. Sentiñón.

en verdad que tal vez esta causa no se necesitaba, pues si en el enfermo no se traslucían móviles directos de morbosidad, en cambio, rebuscando hechos de herencia pude encontrar más ó menos vagamente algún indicio neuropático en la línea directa y hasta en la colateral.

Como quiera que fuese, hasta los diez años cumplidos no dió muestras de sufrimiento de ninguna clase, pero desde entonces empezaron á manifestarse unos desórdenes de la inervación cerebral que siguieron sucediéndose, siempre con el mismo tipo, hasta qne tuve ocasión de observarlos. Lo que ocurría era lo siguiente:

Estado íntegro de todas las funciones, así durante el día como en la noche, tanto en plena luz diurna como á favor de la iluminación artificial, es decir, que la impresión del lumínico no le hacía mella alguna. Podía estar en una habitación fuertemente bañada por el sol sin conmoverse, como podía acercársele á sus pupilas un foco de luz cualquiera, sin recibir más impresión que la propia del estado fisiológico; pero así que alcanzaba un punto, dentro ó fuera de la casa, desde el cual podía mirar el sol, entonces dirigía la vista al astro luminoso, como atraído por una fuerza magnética é irresistible, abría desmesuradamente los párpados, dilatábanse sus pupilas al *máximum* como si estuvieran ávidas de luz, y las facciones del rostro se animaban en delectación suprema, como en una especie de estro voluptuoso. Concentradas, por decirlo así, todas las actividades de la sensibilidad en el fondo de aquellas retinas, todos los demás sentidos quedaban obtusos é inhíbidos, y el enfermo no oía, ni daba muestras de ninguna percepción tactil ni dolorosa. Al propio tiempo que mantenía la cabeza inclinada atrás, para no apartar sus ojos del sol, separaba las piernas para aumentar la base de sustentación; cerraba fuertemente las manos aprisionando el pulgar, como los epilépticos; ponía en flexión los antebrazos, y ajustaba los brazos al tronco. A todo esto se desarrollaba una especie de convulsión general clónica, caracterizada por una rigidez de los músculos, por un balanceo del tronco y una trepidación de todos los miembros. Si en aquel estado pretendí separar al enfermo del sol para que cesara el fuerte reflejismo que yo estaba contemplando, no bastaron mis fuerzas y hube de apelar al auxilio de dos personas más para desclavarle del suelo y llevarle á la sombra, y era de ver entonces cómo forcejaba, cómo se defendía, á pesar de que luchaba uno contra tres, cómo su rostro pintaba el coraje, pero sin cerrar por eso sus ojos, sin apartar su mirada de aquel sol que le atraía y deleitaba; pero al fin, vencido fuera ya de la irradiación directa del astro, renació la calma, serenóse el semblante, recobraron los músculos la libertad de sus funciones y todo volvió al estado normal.

Pero si no se cortaba el vuelo del ataque con las indicadas coerciones, continuaba la crisis durante ocho, diez ó más minutos, hasta que, fatigados todos los resortes del reflejismo, mejor que agotada la impresionabilidad retiniana, caía el neurópata al suelo, rendido, colapsado, en total relajación muscular y con pérdida absoluta de la sensibilidad y de la inteligencia. Así quedaba unos minutos, y después, como despertando de un sueño, se levantaba para volver á su vida ordinaria, hasta tanto que, sometiéndose nuevamente á la precitada causa, se reproducían los trastornos.

El caso es cuando menos curioso, y no tengo noticias de que en los tratados de neuropatología figure otro igual. Es raro que los rayos directos del sol no ofendan y que exista, por el contrario, una modalidad del sistema nervioso que permita, no sólo desafiarlos, sino contemplarlos con fruición, quedando el enfermo constituído en una especie de éxtasis, bien que convulsivo: con todo no debe olvidarse que la extremada complexidad de las funciones cerebrales es tanta que permite todos los días el descubrimiento de nuevos cuadros clínicos. De todos modos yo me inclino á creer que el *filhelio*, objeto de esta pequeña nota clínica, puede considerarse hasta cierto punto como un epiléptico. La aparición brusca de los fenómenos y su corta duración; el desarrollo sucesivo de una fase puramente sensorial, de un estado convulsivo clónico, de la caída, el sueño final y el olvido absoluto del ataque, recuerdan cuando menos los hechos más gráficos que caracterizan la epilepsía, por más que la caída al suelo no subsiguiera al fenómeno sensorial (aura) y no antecediera á los actos convulsivos. Es por esto que encuentro mayor aproximación entre el *filhelio* descrito y los epilépticos que con las variantes descritas de otras neurosis.

¿Qué curso seguirá la afección? ¿Veráse siempre condenado aquel infeliz enfermo á permanecer en la sombra? ¿Para siempre más, el sol directo habrá de soliviantar sus centros nerviosos hasta el extremo de producir aquellos ataques?

Dr. Robert.

(Revista de Ciencias Médicas de Barcelona.)

TOMO III ENTREGA 17ª Septiembre 1º de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Un caso más de absceso de hígado

Curado por sólo una punción.

Observación dedicada por el autor á sus alumnos de Clínica externa.—Puebla.

Antonio Breton, de veinte años, débil, buena salud anterior. En los primeros días de Mayo de 1890, con motivo de exceso de comida y bebida (inusitada en él), le sobrevinieron, según refiere, evacuaciones frecuentes dolorosas y sanguinolentas (disentería). Le atendió el Dr. Espinosa Ernesto, y se alivió; pero cometió otro exceso de comida y bebida (pulque con cognac) el día de la Ascensión del Señor (15 de Mayo) y le repitió la disentería. Fué asistido por el Dr. Calderón Juan, quien le prescribió varias drogas y un vejigatorio supurante en el hipocondrio derecho; pero persistieron bajo forma menos aguda los desarreglos gastro-intestinales, acompañándose de pérdida notable en sus fuerzas, calentura de mediana intensidad, algunos calosfríos y sudores, por lo que tuvo que guardar cama.

Solicitó los auxilios del Dr. Ita quien le prescribió varias medicinas y otro vejigatorio supurante en el mismo sitio que el anterior; pero no se consiguió que supurara bien.

El viernes 30 de Mayo fuí solicitado para verle, diciéndoseme que ya no estaba bajo los cuidados de los Profesores citados.

En la calle de la Sajonia (fábrica de loza) número 2, segundo patio, vivienda baja, encontré al enfermo en decúbito supino, facies demacrada, tinte amarillo terroso, ojos vivos sin tinte ictérico de la conjuntiva.

Se quejaba de dolor agudo en el hipocondrio derecho con irradiación al vientre, exacerbándose por todo movimiento y que le impedía acostarse sobre el lado izquierdo, porque al intentarlo sentía algo interior en el lugar adolorido, que *se le arrancaba* (palabras textuales del paciente). No se extendía el dolor al hombro de ese lado; constipación, dispepsia gástrica, anorexia.

INSPECCIÓN: Abultamiento relativo en los últimos espacios intercostales derechos especialmente en la línea mamaria. La piel rosada á nivel del vejigatorio, próximo á cicatrizar.

PALPACIÓN: Dolorosa, ensanchamiento relativo en los espacios intercostales del octavo al décimo inclusive, bien marcado; muy ligero edema, el borde del hígado duro y desbordando seis centímetros entre la línea mamaria y esternal, menos saliente hacia el epigastrio y hacia atrás; la piel y tejidos subcutáneos sin adherencias manifiestas al hígado; la compresión fuerte y profunda en el noveno y décimo espacios, puntos culminantes, muy dolorosa, intolerable; allí mismo fluctuación profunda y oscura.

PERCUSIÓN: El hígado en su borde superior, dista como dos centímetros de la tetilla y corresponde á esta altura hacia atrás en la línea escapular.

AUSCULTACIÓN: Respiración débil pero natural en el costado derecho, bien en todo el izquierdo; corazón, normal; pulso, ciento veinte; temperatura, 38°1, á las once de la mañana.

DIAGNÓSTICO: Hepatitis tropical supurada (absceso de hígado) del lóbulo derecho, hacia la cara cóncava.

PRONÓSTICO: Grave, pero probablemente curable, atendido convenientemente.

TRATAMIENTO: Debe puncionarse por los espacios intercostales con el aspirador Potain, previa consulta con el Dr. Ita (último compañero que le ha atendido).

Domingo 1º de Junio de 1890. Ha tenido calentura y sudores las dos últimas noches, anorexia, constipación, lengua saburral, etc. El Dr. Ita opinó por la operación, y juntos procedimos á ejecutarla con el aspirador Potain (trocar grueso) haciendo la punción en el noveno espacio intercostal, línea axilar. Extrajimos cerca de un litro (una botella llena) de supuración con aspecto achocolatado. Aplicación de tela emplástica á nivel de la herida y vendaje compresivo sobre los hipocondrios. Reposo absoluto, y por alimento una taza de leche, cuatro veces al día.

Junio 3. Refieren el paciente y la familia, que se ha sentido mejor el enfermo, que no ha tenido calosfríos, calentura ni sudores; que no ha podido evacuar, tiene apetito, ha dormido regular, está adolorido á nivel del hipocondrio derecho y el epigastrio, la palpación exacerba el dolor, el hígado desborda á las costillas como cuatro centímetros entre la línea mamaria y esternal, pero menos en las inmediaciones. No puede estar más que en decúbito supino ó sobre el costado derecho, pues al moverse sobre el izquierdo, siente todavía ese peso interior que le arranca algo. A las once de la mañana el termómetro marca 37°3, pulso, 88. P. magnesia calcinada Henry 8 gramos, polvos Jalapa, 1 gramo en dos papeles para tomar uno hoy y otro mañana.

Junio 4. Se siente aliviado, evacuó bastante con el polvo prescrito ayer, por lo que se suspende el que debía tomar hoy; ha sudado por la noche y se ha sentido menos bien durante ella que el resto del día. A las diez y media de la mañana, temperatura 37°1, pulso, 72; apetito. Se le quita el vendaje y la tela emplástica. Está todavía adolorida la región hepática y desborda el hígado manifiestamente á los espacios intercostales.

Junio 6. Ha continuado el malestar y sudores por las noches; pero sin calentura ni calosfríos apreciables para la familia ni el enfermo. Constipación, adolorimiento de la región hepática exacerbado por la palpación, y principalmente comprimiendo con la extremidad del dedo en el noveno espacio intercostal (línea mamaria). El hígado desborda como cuatro centímetros á las costillas. El termómetro no acusa calentura por las mañanas (37°2). De acuerdo con el Dr. Ita, se determina una nueva punción para mañana, y se le prescribe el otro polvo de magnesia y ruibarbo.

Junio 7 (á las cinco de la tarde). El paciente dice sentirse aliviado y acusa menos dolor aún á la presión en los espacios intercostales. Evacuó bien después de haber tomado el polvo. Temperatura 37°3, pulsación, 88. Punción en blanco en el mismo sitio que la anterior, á pesar de haber retirado el trocar, y antes de acabar de sacarlo, reintroducirlo en dos direcciones (hacia el epigastrio y hacia el hipocondrio). Vendaje y reposo.

Junio 8. Por la mañana: temperatura 37°1, pulso, 72. Adolorimiento al nivel de la punción.

Junio 9. Se quita el vendaje y la tela emplástica. Menos dolor en la región hepática. El hígado desborda todavía como tres centímetros á las últimas costillas. No ha sentido calosfríos, calentura ni sudores, ni los presenta por las mañanas. P: yoduro de potasio 2 gramos en 120 de vehículo para cucharada bis. Aceite de estramonio y cataplasmas emolientes sobre el hipocondrio derecho.

Junio 11. Se siente muy aliviado, acusa menos dolor espontáneo y á la presión en el hipocondrio. No ha sentido fenómenos febriles vespertinos ni los presenta á la hora de la visita de por la mañana; temperatura, 36°5 á 37°. Solicita con instancia el alimento, ha evacuado natural, duerme muy bien. El hígado desborda algo menos á las costillas. Se le permite tomar sopa al medio día y pan con su leche por la mañana, tarde y noche. Continúa el uso del yoduro de potasio; aceite de estramonio y cataplasmas emolientes sobre el hipocondrio.

Junio 20. En los días transcurridos he hecho mis visitas entre seis y siete de la tarde, cada tercer día, y nunca ha marcado el termómetro más de 37°2. Ha continuado el alivio manifiesto. El hígado sigue retrayéndose lentamente. Ha comenzado á tomar pollo al medio día, además de su sopa; y leche con café y pan en abundancia, tres veces al día. No hay fenómenos dispépticos por parte del estómago, y evacua dos ó tres veces cada día; se le concede tomar una taza de pulque al medio día.

Junio 27. Ha continuado el alivio manifiesto. Se ha levantado el enfermo y andado dentro de su pieza. Cada día se encuentra más fuerte y va reponiéndose. El hígado no desborda ya sino cerca de dos centímetros, y tolera perfectamente la presión con el dedo por los espacios intercostales. Continúa el yoduro de potasio. Se le permite salir al patio de la casa por las mañanas, y en lugar de pollo, carne de ternera y más cantidad de sopa y de pulque.

Julio 3 de 1890. El paciente se encuentra muy aliviado, ha comenzado á salir á la calle; hoy pudo ir á casa de un amigo, á dos cuadras de distancia, y subir una escalera con alguna fatiga y sintiendo una molestia en el hígado, que pasó pronto. Ya no desborda el hígado á los espacios intercostales. Sigue tomando el yoduro de potasio.

Julio 13 de 1890. Se siente muy bien el paciente y desea volver ya á su trabajo en la tabaquería de la Nicociana. El hígado presenta su volumen normal y no existe dolor á su nivel, ni trastornos gas-

tro–intestinales. Se retira el uso del yoduro de potasio y se le da de alta.

A fines de Julio se presenta en mi Consultorio á darme las gracias por su curación, ratificando el buen estado de su salud expuesto anteriormente.

Reflexiones: Esta observación demuestra la curación radical de un asbceso de hígado por medio de una sola punción (con el aspirador Potain), lo que de tiempo atrás consta en los Anales de la Medicina Nacional, observado por el Dr. Villagrán José y otros dignos Profesores; pero he creído conveniente asentar un hecho más, hoy que la alta Cirugía, prohijada por la antisepsis, pudiera hacernos olvidar las sanas doctrinas conquistadas por nuestros maestros á la cabecera de los enfermos.

Los asbcesos de hígado abandonados á los esfuerzos de la naturaleza, ó tratados por medios farmacéuticos, tienden á hacer irrupción en los órganos adyacentes, con los cuales contraen adherencias más ó menos íntimas. Su derrame en las serosas, peritoneo, pleura, pericardio, es naturalmente gravísimo. Su paso al canal digestivo, estómago, intestinos, muy serio; y su abertura en el aparato respiratorio, bronquios, también grave, aunque es por donde con menos peligros suele conseguirse la curación, según lo tiene demostrado el Dr. Jiménez D. Miguel. Su abertura al exterior á través de las paredes abdominal ó torácica es la excepción, y sólo tiene lugar acompañándose de graves estragos en la economía, que orillan á la tumba. Y pues tenemos que intervenir por medios quirúrgicos, y éstos, atenta la naturaleza de los tejidos que hay que interesar y las reglas de Patología general, pueden ocasionar accidentes hasta mortales, debemos elegir aquellos que con menos peligro, llenen mejor el objeto.

Hay métodos lentos y métodos rápidos para vaciar los abscesos de hígado; siendo la base de los primeros procurar adherencias que impidan el derrame purulento en la cavidad de las serosas adyacentes, y la base de los segundos, que estriba en los progresos de la cirugía antiséptica, que nos permite cortar las serosas como cualquier otro tejido, ó el uso del trocar que siendo capilar y aséptico, puede llevarse directamente por el punto más próximo al asbceso; ó aunque sea grueso, puede introducirse por los espacios intercostales, sin preocuparse uno de las adherencias y sin ocasionar accidentes, como lo tienen demostrado nuestros maestros mexicanos.

Entre los procedimientos del método lento tenemos el de Récamier que usa potasa cáustica, pasta de Viena, ó cualquier otro cáustico químico para procurar adherencias y llegar al absceso; el de los negros del Senegal, que usan fierro candente, hoy sustituído por el termo–cauterio de Paquelin; el de Graves, que usa incisiones practicadas en diferentes sesiones hasta que la inflamación supurativa produce la evacuación del asbceso, ó el de Begin que penetra con el bisturí hasta el foco, haciendo sus incisiones con varios días de intervalo.

Todos estos procedimientos requieren tiempo, causan vivos sufrimientos y provocan adherencias, que el Dr. Jiménez ha probado que son nocivas para la curación de los abscesos, porque impiden su retracción, creando focos necesarios; así es que todos estos procedimientos del método lento, han caído justamente en completo desuso.

A los métodos rápidos pertenecen el de Litle, que consiste en rodearse de los medios antisépticos y hacer desde luego la punción exploradora con el trocar fino; encontrado el pus, practicar una incisión con un largo bisturí paralelamente á las costillas, hasta abrir el absceso. A este método pertenecen el procedimiento de Cambay que penetra primitiva y directamente con el bisturí al foco; y el de Dutroleau que hace primero la punción, aspira el pus y en seguida, sirviéndose del trocar como conductor, ábre con el bisturí ampliamente el foco.

Cuando estas operaciones se practican al nivel de la región torácica, es necesario añadirles la resección del fragmento de una ó varias costillas para abrir ampliamente el foco y que pueda verificarse la retracción, como lo indica Eichhorst en su tratado de patología y terapéutica.

Es incuestionable hoy, que la antisepsis nos protege contra la gravedad inherente á estas operaciones; pero á pesar de ella, pueden presentarse casos desgraciados; y éstos ser más frecuentes cuando por cualquier circunstancia la antisepsis no sea ejecutada con todo su rigor.

En todo caso, el método de Little requiere pericia de parte del cirujano, y éste, necesita ayudantes diestros y local y material de Lister, costoso y que no siempre se proporciona fuera de las grandes capitales.

Además, en este método rápido, si no existen adherencias peri–hepáticas deben formarse consecutivamente á la operación; y aunque contrarrestadas para la retracción del foco con la resección costal, ó la depresión de la pared abdominal, — constituyen siempre una deformidad y pueden en-

torpecer las funciones fisiológicas correspondientes.

Por todos estos motivos, creo que si podemos vaciar debidamente los abscesos del hígado, por otro método menos peligroso y más accesible, debemos preferirlo; y este es, en la generalidad de los casos, el de punciones con el trocar aspirador á través de los espacios intercostales, y en caso necesario, la canalización; método que debe llamarse mexicano, en honor de los Doctores Jiménez, Vértiz, Villagrán, Carmona y Mejía, que son los que principalmente lo han formado y perfeccionado.

Me permitiré bosquejar su historia.

En las lecciones clínicas dadas por el eminente Profesor D. Miguel Jiménez, en los años de 1855 á 1857, y en los trabajos publicados en esa época en la Unión Médica, dicho Profesor dió á luz su procedimiento para el tratamiento de los abscesos de hígado, cuya originalidad incuestionable, es la penetración á ellos á través de los espacios intercostales por medio del trocar, no sólo sin buscar las adherencias, sino tratando de obrar antes de que se produzcan las que la evolución del absceso determina.

Dejaré á un lado el contingente de adelantos clínicos sobre los abscesos de hígado, suministrado por los médicos mexicanos, y no tocaré más de lo que se refiere al tratamiento.

El método primitivo del Dr. Jiménez, consistía en buscar por los espacios intercostales el punto donde se encontraba mejor la fluctuación del absceso, generalmente del sexto al noveno espacio intercostal, entre la línea axilar y mamaria y también donde causa al paciente mayor dolor la presión; y en dicho sitio introducía, de un sólo golpe, un trocar grueso dirigido hacia el sitio presunto del absceso, previo pliegue de la piel, para que la punción quedara subcutánea, y el trocar rasando siempre el borde superior de la costilla inferior, para evitar la lesión de la arteria intercostal. Retirado el punzón, se vacía por completo el absceso y en seguida se quita la cánula, se pone una cruz de Malta de tela emplástica al nivel de la punción y se aplica un vendaje de cuerpo. Cuando el absceso se reproduce pasados unos días, se repite la punción dos, tres ó más veces de igual manera, hasta que no vuelva á formarse el absceso.

Más tarde el Sr. Jiménez modificó su procedimiento sin formar pliegue en la piel y dejando permanente la cánula del trocar con que funcionaba, haciendo inyección con los antisépticos de la época, agua de brea, bálsamo negro, etc.

Pero al Dr. D. José María Vértiz cupo la gloria de inventar el procedimiento más provechoso, sustituyendo á la cánula metálica un tubo de canalización de Chassaignac, cuyo mérito es que permite la salida constante de pus y por consiguiente la retracción incesante del foco, sin dar acceso al aire, en los casos en que no hay adherencias del hígado á las paredes toraco-abdominales; pues la presión atmosférica por la superficie del vientre y por el aparato respiratorio, comprime las paredes del foco: y sólo pueden obrar sobre ellas, á modo de un fuelle, para dar entrada al aire cuando hay adherencias diafragmáticas y toraco-abdominales.

El Dr. Jiménez con la lealtad y gusto con que siempre aceptaba todo progreso positivo, siguió la indicación del Dr. Vértiz y curó multitud de abscesos de hígado, que se hallan consignados en las estadísticas del Hospital de San Andrés y en sus escritos publicados en la *Unión Médica* y en la *Gaceta Médica de México*, por el siguiente procedimiento:

En el punto de los espacios intercostales, donde se percibe menos oscura la fluctuación y se determina mayor dolor por la presión, se introduce un trocar como de medio centímetro de diámetro y de diez á quince de largo, sin formar pliegue en la piel, y dirigido hacia el absceso, rasando el borde superior de la costilla inferior. Una vez vaciado cuanto más fuere posible el absceso, se coloca por dentro de la cánula un tubo de drainaje de calibre muy poco menor que el de la cánula, de doble tamaño que dicha cánula y se detiene con un porta-mecha colocado en una de sus aberturas, mientras se extrae aquella. En seguida se corta una pequeña parte saliente del tubo longitudinalmente para que quede á modo de muleta ó T y se fije cada una de las porciones con un largo hilo en las paredes del pecho, con tiras de tela emplástica. Se aplica un vendaje de cuerpo y diariamente se asea el lugar por donde incesan tementeescurre el pus, teniendo cuidado de destapar el tubo con un estilete, cuando la supuración espesada lo obstruye y se retira y corta á medida que se agota la supuración, teniendo en cuenta el tamaño restante y haciendo inyecciones con yodo ó substancias antisépticas, cuando el aspecto de la supuración ó su cantidad, etc., lo indiquen. Un ejercicio moderado y un régimen reconstituyente completan el tratamiento.

Este es el procedimiento que, según creo, la actual generación médica ha visto seguirse durante años en la Clínica interna del Hospital de San Andrés con innumerables éxitos, y el que yo he seguido en Pachuca con algunos éxitos también, en los que me han acompañado los Dres. Mancera, Talavera, Ponce y Abogado.

En Puebla, por este procedimiento hemos curado el año de 1888, en el Hospital general de San Pedro, un enfermo del Dr. Bello, llamado Miguel González y que actualmente está trabajando en uno de los coches de alquiler de la ciudad.

El Dr. D. José Villagrán, fundado en algún caso propio y otros de honorables compañeros, en que el absceso no se ha reproducido después de la primera y simple punción, estableció que no se colocara el tubo de drainaje después de la primera punción, sino hasta que varias punciones hubieran hecho juzgar indispensable ese procedimiento; y el Dr. Jiménez lo adoptó en sus últimos años y muchos lo han seguido después.

El Dr. Clement es autor del procedimiento que consiste en la colocación de dos tubos en puntos distintos del absceso y la continua irrigación; pero este procedimiento no ha tenido eco, ni el que consiste en canalizar el foco con una asa de tubo de drainaje colocada con un trocar especial.

Los Dres. Carmona y Mejía han perfeccionado el tratamiento de los abscesos del hígado, aplicándoles los descubrimientos modernos del aspirador Dieulafoy y Potain, la antisepsis y la termometría y cuantos signos clínicos se han alcanzado para descubrirlos y poder obrar con mayor certeza, eligiendo el punto de entrada y dirigiendo convenientemente el trocar, repitiendo las punciones á su debido tiempo, vaciando más de un foco cuando son varios, etc.; pues todo esto constituye la base del tratamiento, para que se obtenga buen éxito.

Sabemos que una sola punción puede curar radicalmente, y el presente caso lo demuestra una vez más; pero en la mayoría, el pus se reproduce, ó suele el absceso ser múltiple, ó mejor dicho, multilocular. Aquí la feliz aplicación que el Dr. Carmona ha hecho de la termometría, probando con hechos publicados en la *Gaceta Médica* en el año de 1880, que cuando después de la punción la calentura está baja, es porque no se ha coleccionado pus; pero que luego que la temperatura pasa de 38°, es porque hay supuración y debe hacerse una segunda punción y continuar observando para en caso indicado repetir una tercera, cuarta punción, etc. Si después de algunas de las punciones, dice el Sr. Carmona, el movimiento febril continúa, debe canalizarse el foco, y si pasados varios días siguiese la calentura, debe buscarse otro absceso en el hígado.

En el enfermo cuya historia he descrito, no debí hacer otra punción conforme á esta doctrina del Dr. Carmona; pues yo no aprecié calentura en mis visitas de por las mañanas, después de la primera operación; pero como respecto de las tardes eran dudosos é insuficientes los datos del enfermo y de su familia, por eso consideré más peligroso dejar reunir supuración en el hígado, que hacer una punción en blanco, la que practicada debidamente y de acuerdo con el Dr. Ita, se ve que no tuvo ningún mal resultado, á pesar de haber reintroducido el trocar en varias direcciones, pero sin moverlo lateralmente.

El Dr. Carmona ha esclarecido también la manera de determinar la magnitud del foco y su evolución, pesando el pus extraído por las punciones y en virtud de una fórmula algebraica; pues que cada gramo corresponde aproximadamente á un centímetro cúbico; de suerte que, por ejemplo, el absceso de donde ha extraído 1,535 gramos representa una esfera de 14 centímetros de diámetro. Si pues en las punciones sucesivas no disminuye el foco, se formará un mal pronóstico y habrá quizás que recurrir á otro tratamiento diferente del empleado.

Los perfeccionamientos que el Dr. Mejía ha suministrado en el tratamiento de los abscesos de hígado, se refieren al lugar preciso de la punción, y la dirección del trocar; y á las contraindicaciones del tratamiento quirúrgico; pues demasiado conocido tenemos que hay muchos casos en que á pesar de tener la convicción clínica de la existencia de la supuración en el hígado y probarlo después la autopsia, no se obtiene nada por la punción, debido esto á que no se ha hecho el diagnóstico exacto del lugar ó de la extensión del foco y no se ha dirigido uno por el punto y de la manera más directa.

Voy á trascribir íntegras las consideraciones que cree el Dr. Mejía que meditadas en conjunto pueden ponernos á salvo de lo que llamaba el Dr. Jiménez las punciones en blanco, esto es, que no dan salida á pus hepático.

" Primera. La experiencia de todos los prácticos, la enseñanza de las autopsias, nuestras observaciones mismas, vienen diciéndonos que los abscesos hepáticos se

desarrollan de preferencia en el lóbulo derecho y que de esta gran porción del hígado, afectan muy comunmente el borde posterior.

" Segunda. Que los abscesos sobresalientes ó siquiera inmediatos al plano superior del hígado, hacen muy marcado el dolor del hombro derecho, mientras que los inmediatos á la cara cóncava, ó plano inferior, tienen mayor eco sobre las funciones digestivas, á las cuales afectan notoriamente.

" Tercera. Que los vastos abscesos que ocupan una parte considerable del espesor del hígado, por lo común se acompañan de las dos manifestaciones citadas: punto doloroso del hombro y perturbaciones digestivas.

" Cuarta. Que la matitez obtenida por la percusión, se investiga cuidadosamente hasta la línea axilar, despreciando por lo común, la percusión hacia atrás, que revela en muchos casos la considerable altura del hígado, distinguiéndose de los derrames por los mismos medios que se emplean en la parte anterior.

" Quinta. Que esta matitez, si preocupa por su extensión, rarísima vez preocupa por su forma, y el hígado, como cualquier otro tejido ú órgano que cría un absceso, no es extraño se levante haciendo marcada eminencia en el punto más saliente del foco.

" Sexta. Que la tendencia del absceso á existir en el borde posterior, y la no menos frecuente de abrirse á los bronquios, haciendo eminencia sobre la cara convexa, como tan seguido lo vemos en las autopsias, deja comprender que una percusión cuidadosa, pintando el límite de la matitez, tanto hacia adelante como hacia atrás, puede llegar á darnos en algunos casos, un indicio más seguro del punto que debe ser puncionado.

" Sétima. Que la coexistencia del dolor del hombro y perturbaciones digestivas, sin matitez de forma determinada, pero existiendo los síntomas bien conocidos, que nos hacen creer en la realidad de un absceso, autorizan para practicar la punción, dirigiéndose hacia el centro del órgano. "

Como contraindicación del tratamiento quirúrgico, señala el Dr. Mejía la abertura espontánea del absceso á alguna cavidad en comunicación con el exterior; en lo que el Dr. Carmona no está de acuerdo; y la existencia de la ictericia que tampoco es admitida para todos los Profesores.

El Sr. Dr. Francisco Marín, en una comunicación verbal hecha á la Academia de Medicina de México el 19 de Enero de 1889, insiste en la amplia abertura de los abscesos de hígado á través de las paredes del vientre, aprovechando las adherencias formadas por el trabajo inflamatorio si existen; y si no, procurando establecer adherencias al ejecutar la operación por medio de suturas entre el peritoneo parietal y visceral; citó en apoyo un caso en que después de haber ido puncionando y canalizado un absceso, continuaba el mal; y haciendo una incisión en el epigastrio, siguiendo el borde de las costillas, pudo introducir dos dedos, lo que le permitió reconocer la existencia de otro foco adyacente cuya pared cedió á la presión del dedo, y bien vaciado dió por resultado la curación.

A mediados de Junio de 1888, operó el Dr. Marín en el Hospital de San Pedro á Valentín Valdés que presentaba un absceso de hígado en el lóbulo derecho con prominencia hacia los espacios intercostales, de la manera siguiente: En el sétimo espacio intercostal y en la línea axilar, una incisión paralela á las costillas, como de cinco centímetros hasta descubrir el diafragma; aplicación dentro la herida, de una esponja aséptica y sutura. A las cuarenta y ocho horas reabre la herida, extrae la esponja y con el trocar, bisturí y dedo penetra hasta el foco, que se vacía en parte. Mucha irrigación con solución de bicloruro de mercurio y nueva aplicación de esponja y curación antiséptica, que se renueva en los días siguientes.

Concretando el método nacional del tratamiento de los abscesos de hígado, creo que debe comenzarse por diagnósticar el sitio del absceso y su prominencia, hasta donde posible sea, teniendo en consideración todos los datos clínicos sobre el asunto.

Apoyado uno en este diagnóstico, digamos así, topográfico, elegir para las punciones por los espacios intercostales, el punto más próximo al foco, donde cause mayor dolor la presión y sea menos oscura la fluctuación.

Desinfectar la cánula y punzón del trocar, quemándolos con alcohol al ir á proceder á la operación ó teniéndolos sumergidos bastante tiempo en solución de bicloruro de mercurio ó de ácido fénico.

Practicar una punción aspiradora; pero prevenido siempre para repetirla sobre el mismo foco ú otro; y en caso necesario canalizar, guiándose sobre todo por las indicaciones termométricas tomadas, por lo menos dos veces al día y por la extensión

del foco, estimada en cada punción por la cantidad del pus extraído.

En caso de canalización es conveniente aplicar á nivel de la abertura exterior, el apósito antiséptico (protectivo, algodón absorbente fenicado, impermeable, vendaje) que se renovará siempre que esté sucio el exterior ó se elevare la temperatura axilar del enfermo. La extracción del tubo será lenta y progresiva, guiándose uno por el aspecto y cantidad de la supuración, y en caso necesario se harán inyecciones antisépticas.

Conviene en todo caso un vendaje de cuerpo, ejercicio moderado cuando el estado del enfermo lo permita y todos los medios higiénicos adecuados; procurando siempre con todos nuestros recursos, que sea lo más limitada que sea posible la destrucción del hígado, cuyas funciones sabemos que se repercuten no sólo sobre la digestión, sino también sobre la calorificación y la sanguificación.

Caso que las punciones por los espacios intercostales y la canalización no produjeren el alivio debido, ó que sea inminente la abertura al exterior del absceso adherido á las paredes del vientre ó del tórax, no debe retrocederse ante la abertura amplia y directa del absceso, bajo el método antiséptico; como lo han hecho el Dr. Marín en el caso descrito ante la Academia de Medicina de México y el Dr. Villalobos en dos casos publicados en la *Gaceta Médica de México* en Octubre de 1887.

Puebla, Agosto 1º de 1890.

ÁNGEL CONTRERAS.

Psico-terapia sugestiva.

RELACIÓN (de los resultados obtenidos durante el primer período bis-anual de 1887—89, en la clínica de psicoterapia sugestiva fundada en Amsterdam el 15 de Agosto de 1887 y dirigida por los Dres. A. W. Van Renterghem y F. Van Eeden) leída en el Congreso Internacional del hipnotismo experimental y terapéutico reunido en París del 8 al 12 de Agosto de 1889.

Señores: La división y la incertidumbre continúan en reinar en la ciencia hipnótica. Las disidencias y la animosidad de los experimentadores han hecho nacer un escepticismo muy explicable en el público, y el foco de los puntos en litigio es sin duda el valor terapéutico de la hipnosis y de la sugestión. Somos de opinión que conviene á cualquiera que se ocupe de este estudio colaborar en lo posible á borrar este triste estado de cosas que no hace más que dañar al prestigio de la ciencia. Para alcanzar este fin no bastan, sin embargo, algunas consideraciones teóricas ni algunas comunicaciones de curaciones.

Nadie ignora la boga efímera—fácilmente obtenida por dos ó tres curaciones brillantes—de que gozan con frecuencia ciertos medicamentos ó ciertas medicaciones, boga cuya duración no equivale ni aún al reinado de algún ministro.

Sólo los hechos pueden juzgar!

Y aún son necesarios hechos bien observados y de tal modo numerosos que la casualidad no pueda absolutamente tenerse en cuenta.

Un estudio serio del valor terapéutico de la sugestión hipnótica proseguido durante dos años, nos permite someteros una relación sucinta de nuestra experiencia.

No hemos hecho sino seguir la vía trazada por nuestros maestros de Nancy; no hemos tenido más que verificar, sobre nuestros enfermos, los hechos establecidos por nuestros sabios antepasados!

Sin embargo, no vacilamos en publicar nuestros resultados, porque creemos contar con vuestra benevolencia y porque sabemos que todo lo que puede concurrir á quitar la incertidumbre del actual estado de nuestros conocimientos en esta materia, tiene cierta importancia y reclama interés.

Dos cualidades muy humanas, pero poco científicas, los peores enemigos de la experimentación, han desempeñado un gran papel en esta rama de nuestros estudios; son la preocupación y la exageración. La primera, no aceptando nada; la segunda, queriendo demostrar mucho; y ha resultado una enemistad siempre creciente entre estos dos demonios malignos, y la pobre verdad, encontrándose como siempre en medio, se ha visto paralizada.

Penetrados de este estado de cosas nos hemos apresurado á evitar los dos escollos.

Si por una parte nadie tiene el derecho de condenar *á priori* un hecho serio, por milagroso ó inverosímil que parezca, creemos por otra, que alabar los resultados, no tener cuenta de las objeciones que se levanten, desestimar las desventajas, debe traer trabas al progreso más bien que hacer avanzar la ciencia.

CONSIDERACIONFS GENERALES.

Algunas palabras desde luego para explicaros el nacimiento de nuestra clínica.

Después de una visita hecha á los Sres. Dres. Bernheim y Liébeault, uno de no-

sotros, el Dr. Van Renterghem inauguró en Goes, su residencia — en donde ejerció la práctica médica desde hace algunas años —una clínica á semejanza de la del Doctor Liébeault. Fué en Abril de 1887. El Dr. Van Eeden, de paso en Goes, fué iniciado en los principios de la Escuela de Nancy por su cofrade, y vuelto á su residencia de Bussum, comenzó á imitar su ejemplo. Después de algún tiempo los dos colegas resolvieron mudar su domicilio á Amsterdam y fundar allí una clínica de psico-terapia sugestiva que se abrió el 15 de Agosto de 1887.

Os sometemos hoy los resultados obtenidos en el primer período bis-anual de su existencia.

a. *Elección del nombre é indicación.* Hemos creído deber adoptar el nombre: *psico-terapia sugestiva*, queriendo designar por esto la parte preponderante asignada por nosotros á la sugestión en esta parte del arte de curar, que va directamente á las funciones psíquicas del individuo para combatir el estado morboso.

Indicada en primer lugar en el dominio inmenso de la patología nerviosa, encuentra también una vasta aplicación fuera de ésta. En las enfermedades orgánicas su papel, aunque subordinado, no es de despreciar. En efecto, rompiendo la concatenación morbosa por la supresión de uno ó varios elementos de la enfermedad, aumenta la resistencia del organismo y favorece la *restitutio ad integrum.*

b. *Técnica.* Nuestro tratamiento estando basado sobre la sugestión y principalmente sobre la sugestión verbal, procuramos no despreciar ningún elemento favorable en provocar el sueño y en aumentar la sugestibidad de nuestros enfermos.

Nuestro primer cuidado es ponerlos cómodos, calmarlos hasta donde es posible, combatir sus escrúpulos, ganar su confianza y hacerles disipar sus temores. Si hay lugar, antes de dar su primera sesión al recién venido, le hacemos asistir al tratamiento de uno ó de otros varios enfermos á guisa de atractivo.

Nuestras sesiones, sin embargo, son estrictamente particulares; admitimos en ellas solamente á un miembro de la familia del enfermo ó una persona amiga que lo acompañe.

Nunca es introducida una persona extraña, á menos que el enfermo haya consentido previamente.

Hemos notado que la presencia—sobre todo en una primera sesión—de curiosos y la de colegas más ó menos escépticos, es desfavorable al éxito.

Operamos en un departamento compuesto de cinco piezas seguidas, dando vuelta y abriendo sobre un patio interior. Podemos circular libremente y pasar sin ruido de una pieza á otra, las piezas no estando separadas sino por mamparas. Reina allí una calma agradable, la luz entra tamizada y cómodas sillas invitan á dormir. Nuestro método de producir la hipnosis es el de los Sres. Liébeault y Bernheim. Sugerimos verbalmente el sueño y procedemos después de algunos instantes, á menudo aún desde luego (d'emblée) á la oclusión de los párpados. Nuestras primeras sesiones no son prolongadas más que de 5 á 15 minutos; durante todo ese tiempo no dejamos de hablar al enfermo. Las sesiones siguientes, si hay lugar, son más largas y dejamos al enfermo dormido, ya sólo, ó en compañía de uno ó de varios otros enfermos, á veces durante 2 ó 3 horas, contentándonos con venir de tiempo en tiempo á repetirle nuestras sugestiones.

La hipnosis prolongada hace con frecuencia bien en el nervosismo, los insomnios, los estados de fatiga continua, de angustia, etc. El reposo así obtenido y el bienestar que sienten los enfermos son tales que no dejan de expresar su desagrado si algunas veces se les despierta antes de la expiración de su sesión ordinaria.

Recogemos siempre con cuidado las indicaciones dadas por los enfermos. La observancia de estas indicaciones nos ha valido á menudo éxitos. En efecto, las personas inteligentes acostumbradas á observarse á sí mismas, se dan luego cuenta de las condiciones más favorables á la hipnosis y á la sugestión.

El despertar del enfermo se hace por simple sugestión verbal.

En las perturbaciones de las funciones motrices completamos el tratamiento por ejercicios sistemáticos durante y fuera del estado hipnótico.

La manera de sugerir varía mucho; la sugestión debe adaptarse á cada caso particular.

A los enfermos de las clases inferiores la sugestión es hecha simple y breve; no se tiene que gastar mucho talento oratorio. Entre las gentes de educación, los sabios, los hombres de mundo, es necesario estudiar mucho el temperamento, el carácter, las cualidades de espíritu, las ideas predominantes y saber amoldar la sugestión sobre los datos así obtenidos. Se tiene éxito á menudo en los niños y las gentes del

pueblo procediendo de improviso; se les duerme luego (d'emblée). El empleo de este procedimiento en las gentes de educación expone mucho más á un fracaso y puede volveros ridículo. Aquí vale más tomar un camino desviado: se dan explicaciones aún poco plausibles, se trata de persuadir, se debe hacer prueba de táctica. Los individuos más importunos son los semi-sabios, los pseudo-ilustrados, que, basándose sobre nociones científicas mal comprendidas y mal elaboradas, hacen gala de un soberbio desdén por lo sobrenatural y son incapaces al mismo tiempo de formarse una idea de la sugestión. Su número es por desgracia muy elevado. Una exposición completa y correcta de las nociones científicas adquiridas hasta ahora en materia de hipnotismo, lejos de dañar favorece el éxito del tratamiento: hemos tenido la prueba de esto tratando un número respetable de colegas y estudiantes.

El peor enemigo de nuestra terapia: *la auto-sugestión* — de que encontraremos pronto ocasión de hablar — reclama, para ser batido, la sujeción completa del enfermo en el más breve espacio de tiempo.

De esta idea, emitida por el Sr. Profesor Forel, participamos perfectamente y creemos que esta manera de proceder ofrece más probabilidad de éxito. La recomendamos en los niños, los enajenados y las histéricas.

La producción de un sueño muy profundo desde las primeras sesiones no se logra, sin embargo, en la mayoría de los casos, sobre todo en las gentes de una educación superior y *bajo un punto de vista moral* creemos que la reducción de estos enfermos á una esclavitud psíquica absoluta es recusable.

En efecto; suprimir la voluntad, quitar la individualidad personal á las personas bien equilibradas en cuanto á sus funciones psíquicas, nos parece un acto inmoral aun cuando sea presidido por las mejores intenciones del mundo. La sujeción absoluta del hombre libre, la abdicación de su voluntad moral, el embrutecimiento completo que hace de él un instrumento dócil en las manos de otro, todos estos efectos repugnantes de ver, son otras tantas razones que detienen á mucha gente en nuestro país para someterse á nuestra terapia.

La psico-terapia para generalizarse reclama la eliminación de esta dificultad.

He aquí cómo procedemos con las personas *suficientemente inteligentes é independientes.*

Desde la primera vez les inculcamos que su sujeción será temporal y que no tendrá efecto cuando ellas no quieran; que no se dormirán si no es con plena voluntad y que una oposición decidida de su parte paralizará infaliblemente nuestra influencia.

Con esto se obtiene una gran ventaja moral. Se asegura así al enfermo su libertad y su independencia. Persuadido de poder resistir con éxito á toda sugestión que le disguste, el peligro de ser hipnotizado contra su voluntad disminuye notablemente para él.

Obrando de esta manera tendemos á reforzar en lugar de debilitar la independencia y voluntad moral del paciente.

c. *Sueño natural é hipnosis.* Estas dos modalidades psíquicas tienen ligas de parentesco muy íntimas, no conocen límites propiamente dichos; se puede, por transiciones metódicas, ver sustituirse el uno por el otro. El sueño natural, como el estado de hipnosis, se acompaña de cambios funcionales de los órganos.

Desde el momento en que el dormido natural reobra sin despertar á una excitación exterior, está en vía de entrar en hipnosis. Las transiciones del sueño al estado de vigilia son análogas á las que existen entre el estado de hipnosis y el estado normal. No existe un límite absoluto. Sin embargo, hay diferencias decididas entre estos dos estados.

Para nosotros, la hipnosis constituye un estado anormal; pero no morboso. Es necesario provocarlo; no se presenta — con raras excepciones — por su propia cuenta. La hipnosis está fundada sobre cualidades que presenta todo hombre válido, y bien dirigida no produce cambios morbosos en el organismo. Así es que le rehusamos la denominación de *neurosis* ó *psicosis.* Creemos que, aunque no común, el estado de hipnosis no entra en el cuadro patológico, de la misma manera que nada vemos de morboso en la destreza del juglar ó del acróbata; que el abatimiento ó la elevación momentáneas de la temperatura del cuerpo obtenidas por los baños constituye un estado anormal, pero no patológico; que hacer dormir á una persona parada debe ser calificado en ésta un estado poco común, pero no enfermizo. Así la calificación de morbosa no es aplicable á la facultad que obtiene la persona hipnotizada de reobrar á excitaciones sensoriales.

El sueño normal y la hipnosis profunda presentan de común: la amnesia, la anestesia, la conductibilidad retardada y una diminución del estado de conciencia. Una

diferencia marcada entre estas dos modalidades psíquicas está constituída por el aumento de la sugestibilidad: carácter propio de la hipnosis, y por una receptividad menor para las percepciones sensoriales, particular al sueño natural.

La existencia de una relación con el exterior distingue claramente el sueño hipnótico del sueño ordinario. En nuestros enfermos que dejamos dormir á menudo durante dos ó tres horas y á los cuales damos de tiempo en tiempo nuestras sugestiones, los dos sueños se suceden alternándose.

En los casos bastante raros en los que no supimos determinar sino el sueño natural—nuestras tentativas para establecer una relación no terminando sino en despertar al individuo—el efecto terapéutico obtenido fué nulo ó casi nulo.

d. *Sugestibilidad.* Una gran sugestibilídad predispone en general á entrar fácilmente en hipnosis. Esta regla, sin embargo, sufre muchas excepciones. Tal enfermo, perfectamente sugerible, casi bajo todos aspectos, no responde á nuestras solicitudes de dormirse! Lo contrario también se observa algunas veces. Hemos observado enfermos fácilmente hipnotizables, buenos dormidores, más poco ó nada sugeribles bajo otras relaciones. En estos casos la sugestibilidad existe; pero falta la facultad ideoplástica. A su vez la ideoplastía puede sobrepasar la sugestibilidad. Así se observa en las histéricas, por ejemplo, una exageración de la excitabilidad refleja ideo–motriz, sensitiva, sensorial y abstracta; sin embargo, estas enfermas fecundas en auto–sugestiones, rehusan á menudo las sugestiones de otro ó no realizan sino una parte de ellas.

Nos ha sucedido poder despertar alucinaciones complicadas, ver realizarse diferentes sugestiones post–hipnóticas en una histérica, buena somnámbula, mientras que nuestras sugestiones refiriéndose á su estado morboso fracasaban.

Somos de opinión de que toda persona buena y sana es susceptible de entrar en hipnosis. Se tendrá éxito infaliblemente si se saben reunir las condiciones favorables exigidas en cada caso.

La sugestibilidad es una facultad general de que ninguno está exento; existe, sin embargo, á grados diferentes y está sujeta á multitud de condiciones.

Reconocer estas condiciones y sacar de ellas un partido prudente: he aquí el arte del sugestionador.

Muy grande en los niños y los adolescentes, la sugestibilidad disminuye en la edad madura. Los viejos se duermen muy fácilmente; pero es raro observar en esta edad un sueño profundo; el grado de sugestibilidad no es tampoco mayor que en la edad madura.

La posición social y la educación intelectual tienen una influencia considerable sobre la sugestibilidad. Las gentes simples, poco educadas, son fácilmente atraídas y presentan una aptitud más grande á aceptar la sugestión.

Las gentes de mundo, los sabios, oponen á menudo cierta resistencia moral: se debe combatir su excepticismo, sus preocupaciones; temen abdicar su individualidad personal, tienen escrúpulos, son preocupados. Con pocas escepciones, hemos encontrado que, aún con la mejor voluntad moral de parte del enfermo, el sueño hipnótico es menos completo, la sugestibilidad menos grande, en las gentes de las clases elevadas. La influencia del sexo nos parece poco aparente. Algunas veces los hombres resisten un poco más al principio del tratamiento, siendo más presuntuosos y temiendo más que las mujeres, abandonar su voluntad. En general, la aptitud para dormir y para realizar la sugestión es igual para los dos sexos.

Los reumáticos se duermen fácilmente; las histéricas ofrecen contrastes: fracasos completos alternando con éxitos brillantes; ciertas enfermedades mentales, sobre todo las formas graves, nos han parecido absolutamente refractarias al tratamiento por el hipnotismo.

e. *Simulación.* En la mayoría de los casos no es difícil obtener la convicción científica de la ausencia de toda simulación ó de complacencia de parte del individuo, en los fenómenos que presenta. Sin embargo, no podríamos producir la prueba absoluta, innegable de la cosa. La anestesia, la catalepsia pueden servir para convencer á los incrédulos; pero no constituyen una prueba incontestable. La voluntad consciente debiendo tenerse en cuenta, el escéptico puede siempre protestar y atribuir los fenómenos observados á la complacencia del individuo.

Esta cuestión, sin embargo, considerada bajo nuestro punto de vista especial, presenta un débil interés.

No queremos sino curar á nuestros enfermos! Se podría argüir también que la curación así obtenida puede ser simulada. Pero tal simulación es á menudo imposible. ¿Puede uno figurarse, por ejemplo, un simulacro de curación en casos de corea'

de asma, de incontinencia de orina? Un melancólico, un nevrosténico pudiera, si se quiere, simular bien una mejoría; pero aun así es necesario confesar que obtener este efecto implicaría un principio de curación.

En efecto, cesar de quejarse, no querer estar ya enfermo equivale á la supresión de uno de los síntomas más desagradables y de los más tenaces, propios á estos estados morbosos.

La hiperexcitabilidad neuro-muscular, el fenómeno que excluiría toda simulación, no ha sido nunca observada por nosotros fuera de la presión de la idea sugerida.

f. *Peligros.* La aplicación de la sugestión hipnótica puede ofrecer peligros. Estos son de dos órdenes diferentes. Son la consecuencia de sugestiones torpes ó poco juiciosas de otro; pero también la de auto-sugestiones.

El hecho siguiente, recogido en nuestra práctica, demuestra hasta la evidencia el peligro de ciertas sugestiones. Un estudiante de medicina, después de haber sido fascinado por el Sr. Donato, ha presentado desde entonces accesos repetidos de histero-epilepsía; además, continuó en resentir ineptitud para mover el brazo izquierdo, mucho tiempo cataleptizado por el magnetizador. Se presentó á nuestra clínica cinco meses después de esta sesión. Felizmente hemos podido desembarazar á este joven, en poco tiempo, de sus molestias por algunas sugestiones hechas en estado de somnambulismo.

Hemos podido observar también algunas perturbaciones en la percepción de los colores, persistentes durante mucho tiempo, en una histérica en quien habíamos tenido éxito en producir alucinaciones de colores.

Así es que condenamos (de acuerdo con el Dr. Semal) la reiteración sin necesidad de sugestiones experimentales invalidando la función normal del organismo físico ó psíquico. Como él creemos que si la sugestión contraria puede, aparentemente, restaurar por completo la función perturbada, no se puede negar que "*en lo que está hecho hay siempre algo que no puede ya deshacerse,*" que una sugestión malhadada puede crear un antecedente fatal, sobre todo, en los individuos psíquicamente mal equilibrados.

Como regla general, que raramente infringimos: *nos abstenemos de hacer sugestiones no concordantes con las funciones normales del organismo.*

Hemos observado con frecuencia, sobre todo, en histéricas, los efectos nocivos de la auto-sugestión; obrar en estos casos con energía, sostenerse bien y desplegar toda su prudencia nos parece que es el método que debe seguirse para combatir sus efectos nocivos y para desarraigar su causa primera.

Cuídese también de los malos ejemplos. *¡Desconfiad de la imitación!* Para evitar que se contaminen otros enfermos se debe tratar estrictamente aparte á los pacientes ansiosos ó inclinados á crisis nerviosas, presentando tics, etc.

g. *Duración y solidez de las curaciones.* Se ha reprochado á menudo á la terapia sugestiva que sus curaciones no son más que aparentes y pasajeras. Nada más injusto que este reproche basado sobre la preocupación de gentes que identifican la sugestión con el sueño ó con la alucinación, y para quienes su influencia del todo quimérica no podría producir ningúm cambio real.

Para cualquiera que haya aprendido á apreciar en su justo valor la acción de lo moral sobre lo físico, no es difícil concebir la necedad de este reproche.

Si las enfermedades tributarias de la psico-terapia disponen á menudo á reincidencias, se debe de acusar de ello no á la terapia sino más bien al estado morboso mismo.

No conocemos—con rarísimas excepciones, notablemente la cirugía en estos casos—terapia que pueda rivalizar, en cuanto á sus resultados favorables, con la que recomendamos. Ni una sola es capaz de suscitar el proceso curativo directo. Debemos contentarnos con poner al organismo en las mejores condiciones para que pueda operarse la *restitutio ad integrum.* Y esta es una tarea perfectamente al alcance de nuestro modo de curar y en cuya ejecución no se encontrará superado por ninguna otra medicación funcional.

h. *Contraindicaciones.* Resumimos las contraindicaciones de la sugestión hipnótica así:

1º No aconsejamos su aplicación á los enfermos que manifiestan una repugnancia insuperable á este método de curar y á los timoratos.

2º La enajenación mental pronunciada, la locura propiamente dicha, no se presta á este tratamiento, porque el enfermo preocupado con sus sensaciones morbosas no puede gastar la suma suficiente de atención para entrar en hipnosis.

Ponemos una gran reserva para las psico-neurosis, para estos estados en que sólo está atacado el dinamismo mental, y el

mecanismo mental intacto, en que el cerebro trabaja normalmente pero con datos erróneos.

3º En ciertas personas histéricas la sugestión hipnótica y las tentativas para inducir al sueño, en lugar de calmar al enfermo producen una exageración de los síntomas y pueden dar lugar á la entrada en potencia de fenómenos latentes. El médico concienzudo se abstendrá en estos casos especiales de perserverar en la aplicación de la psico-terapia *hipnótica.*

(Continuará.)

Nueva afección cutánea?

El catedrático Kaposi presentó á la Sociedad de médicos de Viena en la sesión del 23 de Mayo de 1890, una enfermera del Hospital general, de 22 años de edad que tenía una afección cutánea, nunca observada por Kaposi mismo, y probablemente no descrita en la literatura dermatológica. La paciente procede de una familia sana, no tiene defecto hereditario y dice que en Enero de este año se ha hecho un ligero rasguño en el pliegue de la uña del dedo medio de la mano derecha con un clavo de hierro, curándose la herida con yodoformo. A los pocos días se formó en la cara dorsal del mismo dedo, una ampolla y pronto después otra en el dorso de la mano y varias en el antebrazo. Al cabo de cuatro semanas sobrevino una nueva erupción de ampollas, quedando la paciente inhabilitada para el trabajo. En la exploración se vió en el dorso de la mano derecha ocupándolo casi por completo, una superficie de pigmento pardo y varios puntos pigmentados en la muñeca. En la parte media del antebrazo había una extensión como de la palma de la mano, de rubicundez viva, cubierta de ampollas y vesículas de contenido seroso. No podía pensarse que fuese efecto del yodoformo, porque faltaba todo carácter eczematoso. Tampoco correspondía el cuadro al de una infección, porque no había indicio de linfangitis. Antes bien debía pensarse en una irritación neurítica, pero no en el sentido de una neuritis inflamatoria, para la cual no había base anatómica. En intervalos de pocos días, presentáronse ampollas en las caras interna y externa del brazo y en la región del hombro y de la nuca, quejándose la paciente de intenso escozor en puntos en que objetivamente nada se veía; pero al cabo de pocas horas, estos puntos, en la extensión de una palma de mano, se ponían rosados, de contornos irregulares, un tanto elevados y surgiendo ampollas y vesículas. Al cabo de quince días traspasó la línea media, presentándose las ampollas acompañadas de fenómenos febriles, en la mitad izquierda del cuerpo, en la mejilla, brazo y antebrazo, cuello, pecho y en la articulación tibio-tarsiana derecha. Las ampollas se abrieron en parte formando costras y curándose sin cicatrices, quedando sólo puntos pigmentados. Cesó la erupción durante dos meses, pero luego, después de una punzada de aguja, volvió á presentarse en los más diferentes puntos del cuerpo, con intervalos de varios días. El estado general y local no ofrecía motivo alguno para sospechar que se tratara de una afección histérica. La investigación del contenido de las ampollas, mediante la preparación de cubre-objetos y de cultivos en placas, dió resultados en absoluto negativos.

Kaposi se explica el caso, suponiendo que desde la irritación mecánica periférica, se verificó una estimulación centrípeta de los nervios hasta los centros vaso-motores de la médula, y que desde aquí los vaso-motores fueron estimulados de manera que temporalmente se produjo la formación de ampollas. De una manera análoga se observa que cuando, v. gr., en el codo se presenta un eczema por causa externa, éste aparece al cabo de veinticuatro horas en el otro codo y luego en la cara.

Miscelánea Médica.

Efectos de las inyecciones intravenosas de orinas de epilépticos.

Feré.—Societé de Biologie.—Mayo 10 de 1890. Perfeccionando el proceder de otras veces Féré inyecta las orinas emitidas antes ó inmediatamente después del acceso.

Tres series de experiencias se han practicado: 1º Inyección de las últimas orinas emitidas antes del acceso, producen convulsiones á la dosis de 20 c. c. y la muerte á la de 25 c. c.

Orinas de la primera emisión después del acceso; á la dosis de 55 c. c. producen convulsiones, á la de 70 muerte.

Orinas de la segunda emisión después del acceso; para producir convulsiones, se necesita la dosis de 125 c. c., para la muerte 145 c. c.

De lo que antecede, se deriva que la orina de la mixión preparoxística, orina del día, en vez de ser próximamente una vez más tóxica que la de la noche, como el estado normal, es trece veces más tóxica que la post-paroxística. Por otra parte la orina preparoxística ó del día, en vez de ser menos convulsivante que la de la noche, ó de no producir convulsión, como se ve algunas veces en el estado normal es once veces y media más convulsivante que la orina de la noche ó post-paroxística.

Estos resultados confirman las primeras deducciones del autor, que antes del paroxismo, las orinas de los epilépticos parecen contener en abundancia substancias convulsivas y tóxicas que tienden á desaparecer después de la escasez ó por lo menos bajo la tasa normal.

Acción antituberculosa del yodoformo.

Semaine Medicale.—En el décimonoveno Congreso de la Sociedad Alemana de Cirugía se ha tratado este asunto por hombres de reconocida competencia, viniéndose á concluir que la acción específica del yodoformo es ya un hecho sancionado favorablemente por la práctica.

W. Bruns ha tratado dos casos de empiema tuberculoso con resultado ambos. El mismo sistema ha empleado con brillante éxito en las supuraciones tuberculosas articulares, ó tumor blanco.

El líquido empleado se compone de yodoformo y aceite de olivas en la proporción de 10 á 20 del primero por 100 del segundo; debe prepararse la inyección al usarla y estirilizarla antes. Desechado como vehículo el éter por los dolores que ocasiona. Si se trata de una tuberculosis articular parenquimatosa, entierra la aguja en tres ó cuatro puntos distintos de la masa fungosa y la somete después á una graduada presión.

Generalmente estas inyecciones no traen consigo fuerte reacción; puede notarse sin embargo elevación de la temperatura vespertina.

La ankilosis consecutiva sólo prosigue á las vastas alteraciones de un proceso por largo tiempo evolucionando sin tratamiento. Conviene repetir las inyecciones cada ocho ó nueve días.

La curación se inicia por diminución notable del dolor á la compresión.

Los puntos que mejor resultan al tratamiento son el codo, la mano, la rodilla. En la cadera es menos eficaz.

La estadística arroja el 50 por ciento de curaciones, el resto mejorías evidentes. Los casos que resisten á sanar por completo son los individuos de mucha edad ó los procesos abandonados durante largo tiempo.

Karus expone su estadística resultando que ha tratado en total veintiseis casos, tres perecieron; el primero por tuberculosis pulmonar, el segundo por piohemia y el tercero consecutivamente á la amputación del muslo. Los veintitrés casos de curación se distribuyen del siguiente modo: quince tuberculosis de la rodilla, cuatro de la mano, uno del pie, tres de la cadera.

Frendelenburg ha tratado ciento treinta y cinco casos felicitándose del medio empleado. No sólo ha tratado la tuberculosis de los huesos, sino la de los tejidos blandos.

Resección del hígado; degeneración de este órgano.

Ponfik (de Breslau).— Las experiencias han sido practicadas en conejos, eligiendo este animal á causa de la disposición anatómica favorable de la glándula. En vez de la escisión simple proseguida de cauterizaciones con el termo-cauterio, se han aislado con anticipación las partes que se pretendían extirpar por medio de ligaduras con catgut: después se han extirpado con el bisturí.

Si se extirpa la cuarta parte de la glándula el animal resiste perfectamente á la operación; si se extiende hasta la mitad los animales pierden el apetito, enflaquecen y sufren graves alteraciones del sensorio; no obstante, se restablecen y la mayoría viven muchos meses más.

Se ha llegado á extirpar hasta las tres cuartas partes de la glándula; la mayoría de los animales objetos del experimento sucumbieron, pero doce después de las largas luchas recobraron la salud.

La supervivencia se explica porque la parte escindida se reproduce rápidamente sobrepasando la medida normal.

Suicidio por herida de alfiler en el corazón.

Magnan.—Societé de Medecine Legale. 21 de Abril.

Mujer de 33 años, degenerada, melancólica. Desde hacía tiempo venía experimentando impulsiones suicidas y algunas veces homicidas; por resguardarse contra los impulsos que experimentaba de matar á sus hijos, pidió aislamiento en Santa Ana. El 6 de Abril estaba muy excitada, por lo cual se le sometió á continua vigilancia.

Estaba sentada con el tronco inclinado hacia adelante y se la vió de pronto palidecer. Al acudir á su socorro, se vió que tenía un alfiler clavado por debajo del pecho izquierdo. Se retiró el alfiler, é inmediatamente volvió á la vida, recobrando el conocimiento y respirando fácilmente. Un cuarto de hora después palidece de repente y sucumbe.

En la autopsia se encuentra que la punta del corazón había recibido siete punzadas; el pericardio contenía 280 gramos de sangre.

Parece ser que las picaduras causadas con pequeños intervalos ocasionaron primero una pequeña hemorragia, de aquí el que el corazón estuviese envuelto en un coágulo del todo distinto al resto del contenido del pericardio.

La posición de la mujer en los momentos de recibir la punzada, da la explicación de haberse podido causar la muerte, aun cuando sólo tenía el alfiler tres centímetros de largo.

Desarrollo exagerado de los órganos genitales en una niña de 18 meses.

Crivelle. — *Academie de Medecine.* — Mayo 13 de 1890. El comunicante presenta la fotografía de una niña de 18 meses, la que ofrecía un desarrollo exagerado de los órganos genitales. Las mamas tienen el volumen de una joven de 15 á 16 años. El monte de Vénus cubierto de bello espeso. El clítoris relativamente enorme, parece ser el sitio de sensaciones voluptuosas perfectamente percibidas. Las partes están enrojecidas é inflamadas, lo que hace pensar que el onanismo precoz es la causa fatal de este desarrollo exagerado. Fué imposible reconocer el útero, pero la niña ha menstruado ya tres veces.

VARIEDADES.

Horrible sugestión de un curandero.

Manuel de las Carreras, que tiene una fortuna de más de trescientos mil pesos, es dueño de grandes estancias en las que tiene empleadas cerca de cien familias de inmigrantes, en su casi totalidad italianas, en el Arroyo Mata (Montevideo).

Vivía feliz Carreras, rodeado de su familia, cuando de repente una terrible enfermedad acomete á su tercer hijo, de nombre Ignacio, el cual, después de inútiles esfuerzos por parte de la ciencia, estaba á los bordes del sepulcro, cuando á su padre se le ocurrió ir hasta los Sauces, pueblecillo inmediato, á consultar con el individuo Fermín Gómez, de nacionalidad argentina.

Gómez es uno de esos seres inhumanos que pululan haciendo de médicos, á quienes el vulgo llama curanderos, y que viven con holgura á costa de la salud y de la vida de sus semejantes.

Carreras explicó á Gómez la enfermedad de su hijo, y comprendiendo aquel que se le presentaba un buen negocio con la gran fortuna de su nuevo cliente, le pidió 500 pesos por el remedio.

El afligido padre entregó la suma pedida, y Gómez, después de contar el dinero, le dijo con la mayor sangre fría:

— Mire, amigo, para salvar á su hijo, no tiene más que aplicarle la "trasmisión de la grasa" (!) Esta operación es un poco arriesgada y tiene una base inhumana, perfectamente científica, aunque pocas veces es usada por los escrúpulos que provoca, y lo mismo porque la enfermedad de su hijo no es tan común que digamos .... ¡Bueno! —ahora si quiere usted contar vivo á su hijo, déle unas fricciones por todo el cuerpo con "grasa humana......" no se asuste, mi amigo, dése cuenta de que es preciso salvar á su hijo...... y para salvarlo, vea si encuentra una criatura varón ó hembra, hasta de ocho años de edad, mátela si puede, y después le saca la grasa......... ¿qué, no quiere?

¿Pues no comprende que es el único medio de salvar á su hijo? Usted cree que eso es una mala acción. ¡Bah! ríase usted de todo ...... que ya encontrará quien le venda un hijo para hacer esta operación. ¿Acaso los inmigrantes no consideran á los hijos como fardos pesados? Busque uno y lo encontrará.

Medio aterrado, después de esta relación hecha con tanto aplomo por Gómez, el desventurado padre, volvió á montar en su caballo regresando á Arroyo Mata.

Encontró á su hijo moribundo. La esposa, desesperada, le pedía por Dios que salvara al niño.

La figura diabólica de Gómez se presentó á Carreras, y las palabras del condenado zumbaban en los oídos de aquel padre mezcladas con el llanto y los gritos de su esposa.

Alucinado por la posibilidad del éxito del remedio, creyó un momento deber aplicarlo; pero, ¿cómo? se preguntaba.

Era padre cariñoso y no creía que hu-

biese quien vendiera un hijo para ser muerto......

Carreras desapareció de su casa, loco, luchando contra su conciencia que le gritaba: ¡detente! Carreras salvó á galope la distancia que hay entre su casa á los galpones y ranchos donde viven los colonos. Dos ó tres veces rodeó aquallas habitaciones, y en más de una ocasión pensó volver sobre sus pasos.

Era tarde.....

Encontró á la mujer Ana Lavegna, que llevaba una niña como de ocho años en brazos.

Ana venía gritándole porque no podía con su peso y la niñita no podía caminar, ¡estaba tan cansada!

La pobrecita tenía que ayudar á su infame madre en las duras faenas del campo, y cuando se distraía ó pretendía descansar, se veía acometida por la autora de sus días qne le daba de golpes á punto de dejarla muchas veces sin sentido!

Carreras tenía antecedentes sobre el maltrato que daba Ana á su hija, y le cruzó por la mente el remedio del curandero. Salió al encuentro de aquella mujer y le pidió su hija.

La madre se resistió al principio, pretextando que la necesitaba, pero como Carreras le ofreció doscientos francos y el pasaje hasta Montevideo, la italiana no vaciló. Entregó la hija y se internó en el bosque para evitar que los compañeros preguntaran por ella.

La distancia era grande y la noche se venía encima.

Carreras desvió el caballo del camino de la casa y á la orilla del pozo se apeó, bajando consigo á la niña.

Vaciló unos instantes, pero tomando una rápida determinación, sacó el puñal del cinto y antes que la criatura pudiera darse cuenta del atentado de que iba á ser víctima, la degolló bárbaramente, separando la cabeza del tronco.

Carreras agarró por el pelo aquella tierna cabecita y la arrojó al pozo. Flotó unos minutos y después desapareció de la superficie.

La pluma se resiste á proseguir. Indigno y repugnante aquel hombre descuartizando aquel cuerpecito, como si estuviera cerneando un becerro.

Cuando dos horas después se presentó á su hijo, éste había muerto ya!.....

Vaciló un momento y después cayó sobre una silla prorrumpiendo en gritos desgarradores.

El mismo ha narrado esta historia, y su exaltación es tan grande, que se teme le sobrevenga una conmoción cerebral.

Ana Lavegna, ha sido presa en el monte, y la policía de aquella localidad tuvo que hacer grandes esfuerzos para salvarla del furor de los colonos, que querían lincharla á pedradas.

Carreras está preso. Le espera tremendo castigo.

El curandero Gómez huyó en seguida de Sauce y se cree se halle escondido en Corrientes.— *(Cop.)*

Percance acontecido á un Médico.

—"*Tumor intra-craneano*, operación," dijo un médico de cierto hospital de España, á la cabecera de un enfermo de aquel establecimiento.

Con efecto, al día siguiente practica la operación del trépano ante varios profesores y practicantes del establecimiento, sin encontrar el tumor diagnostizado.

El médico se escandaliza; no puede creer que con su larga práctica haya incurrido en semejante equivocación. Pero, amigo, no hay nada más cierto.

—¡Bah! *¡pecata minuta!* Ya sabremos porqué es eso. Debe ser que el tumor está más hondo, ó en otra parte del cerebro. Allá veremos. No es cosa mayor.

Pasan dos ó tres días y el enfermo muere.

—¿Se ha muerto? Bueno; vamos á la autopsia.

—Pero señor ¿dónde está ese tumor?

No hay duda que de eso ha muerto este hombre.

—Bien, ahora estoy de prisa. Usted, señor practicante, extraiga los sesos de este cadáver y llévelos á mi casa con el mayor cuidado. He de hallar el tumor aunque mil demonios me lleven. Un médico como yo, no se equivoca nunca, aunque se equivoque.

El practicante cumple estrictamente con la orden del médico, extrayendo la masa encefálica del cadáver y entregándola á la criada del Doctor, quien le sirve al par de cocinera.

Mas el Doctor no se acuerda en dos días y dos noches del tumor ni de los sesos.

Los hombres de talento suelen ser muy olvidadizos, sobre todo cuando no les vale dinero.

—A ver, señora Narcisa, ahora que recuerdo; tráigame usted los sesos que trajeron ayer ó antes de ayer.

—¿Qué sesos, señor?

—Ya lo he dicho; los que trajo mi practicante.

—¿Pues no se los comió vd. la misma noche?

—¡Vieja endemoniada! ¿qué estás diciendo?

—Señor, no se enfade, que así es la verdad. Como sé que á vd. le gustan mucho rebozados con huevo......

—¡Pero estampa de Lucifer! ¿son realmente los sesos que trajo mi practicante los que me serviste antes de anoche?

—Ciertísimo, señor, yo nunca miento.

—¿Pues sabe, mujer de las tinieblas, hija de Putifar, que los sesos que me guisaste son de un hombre que murió en el Hospital!

La pobre criada no dió un estallido por *Divina misericordia*, pues se había tirado entre pecho y espaldas la mitad, antes de servir el plato al Doctor: éste, por poco se vuelve loco.

Aunque es de nuestra cosecha la relación que precede, el hecho es cierto.

Concluye así el periódico español que da la noticia:

"Respondemos de la certeza de este caso inconsciente de antropofagia, y acompañamos al Doctor en su justificada pena."

(Cop.)

¿RETRATO DE LA ORTODOXIA?

Un farmacéutico alemán ha inventado una máquina que representa las diferentes porciones del cuerpo humano, en cada una de las cuales están marcadas las enfermedades incidentales á aquella región. El paciente introduce una moneda en la abertura correspondiente á la enfermedad que él supone padecer, é inmediatamente *sale por otra abertura la medicina preparada con la instrucción necesaria para tomarla.—(Cop.)*

Al "Investigador Médico" de Guadalajara.

¡Dichosa juventud, primavera de la vida! ¡Benditas ilusiones, flores perfumadas de aquel tiempo, desgraciadamente corto! Los inteligentes compañeros de Don Nabor ¡Oh! Gravina, redactores del *Investigador Médico* de Guadalajara, bajo la influencia de una embriaguez juvenil, celebran en su bien intencionado periodiquito un triunfo inconmensurable, diciendo: que su inteligentísimo colega el joven Nabor ¡Oh! Gravina "HA CONSEGUIDO PROPINAR *la más solemne tunda á los dosímetras* en la respetable persona del Dr. E. L. Abogado." Preocupados por la salud de tan estimable cofrade, le suplicamos nos enseñe las señas de tan terrible derrota, y nos conteste con una risa consoladora y un artículo demasiado serio para corresponder á tan vana gloria.

¡Oh primavera, juventud del año,
Juventud, primavera de la vida!
Cuán grandes son tus encantos y tus ilusiones.

Los compañeros del joven Nabor ¡Oh! Gravina, quieren que el estimable Dr. E. L. Abogado ¿víctima de la solemne tunda imaginaria? sirva para escarmentar á los dosimetristas habidos y por haber, en ambos mundos. Amenazan al chispeante cronista del Repertorio Universal de Medicina Dosimétrica, de soltarle á su terrible Nabor ¡Oh! Gravina, si se atreve á seguir hablando mal de la trasnochada Alopatía, y le dicen que vea al pobre Dr. E. L. Abogado, después de tan solemne tunda. Tranquilícense los jóvenes redactores del *Investigador* é investiguen mejor para proponer ejemplares á los prácticos desencantados con las chocheces de la Escuela antigua y Oficial, muy merecedora del retrato que de ella hace el inteligente Dr. Rousseau.

Sentimos disipar tan bellas ilusiones respecto del triunfo imaginario del joven Nabor ¡Oh! pero consideramos que pueda quedar con remordimientos por el mal que cree haber causado al estimable Dr. E. L. Abogado, y nos apresuramos á consolarlo para que pueda seguir propinando tundas como la que creen sus compañeros, capaz de haber puesto fuera de combate á nuestro apreciable colega.

Sigue en pie, listo para contestar á artículos "que lo merezcan," y los dosímetras, así como su venerable Maestro, no han quedado escarmentados con un ejemplar tan mal escogido.

Mandaremos al Dr. J. Rousseau el *modesto* artículo aludido, y no dudamos que le procuraremos un rato de solaz muy propio para ampliar los canalículos biliares en medio de una benevolente risa.

Dichoso mil veces quien pueda toda su vida seguir triunfando así con la imaginación, sin excitar odios, ni causar males, no provocando más que una dulce envidia por lo dichoso que es quien vive en un mundo imaginario, de su gusto, alejado de realidades, que no siempre son á la medida del deseo.

FÉNÉLON.

TOMO III ENTREGA 18ª Septiembre 15 de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

TERAPÉUTICA.

En el número 10 del tomo XXV de la *Gaceta Médica*, se lee un artículo interesante, á la vez que instructivo, de verdadera utilidad, como lo es todo lo que pueda servir para el perfeccionamiento en el arte de curar. Lo copiamos en seguida para que lo conozcan nuestros lectores; en seguida haremes sobre él interesantes comentarios:

TERAPÉUTICA.

Reflexiones sobre la Terapéutica interna.

Cuando en la medicina reinaba el escepticismo y en la Terapéutica el nihilismo—ambos propalados por el célebre clínico Skoda, fundador, profeta é ídolo de la Escuela Médica de Viena y de la Escuela Alemana moderna—muchos médicos creían haber cumplido con su misión habiendo hecho un diagnóstico cuanto más exacto y cuando la necropsia confirmaba el diagnóstico, era completo el triunfo de la ciencia y—del médico. Para el enfermo debe haber sido una satisfacción singular saber con exactitud de qué enfermedad iba á morir y lo impotente que la medicina se confesaba para aliviarle sus males.

El mismo Skoda probablemente no empleaba más que 16 ó 20 medicamentos y su manera de expresarse acerca de ciertas enfermedades era más ó menos esta:

De pneumonía fibrosa mueren 24 por ciento; de 9,735 casos del Hospital general de Viena, de todos modos, sanan 60 por ciento á pesar de, ó gracias á, cualquier medicación y en los 16 por ciento restantes la Terapéutica puede influir en la marcha de la enfermedad, sea favorable ó sea desfavorablemente. Supongamos que en la mitad de estos 16 por ciento el efecto de la medicación fuese contraproducente, no quedan sino 8 por ciento en los cuales los enfermos pueden conseguir un verdadero beneficio de las medicinas administradas.

Es evidente, que el médico dominado por esta manera de ver no podía tener mucha fe en sus medicaciones; que casi todo se dejaba á la " *Vis medicatrix naturæ* " y que verdaderamente no quedaba mucho campo á la intervención terapéutica.

Al par de la tendencia para simplificar la Terapéutica iba la otra de no emplear medicinas ni fórmulas compuestas, lo cual llevaba á un uso predominante de los alcaloides, con que entonces la Química empezaba á dotar la Farmacia.

Sin embargo, esta austeridad terapéutica hizo mucho bien, ella concluyó con muchas ilusiones y decepciones en que se complacían los médicos, abrió la era del examen concienzudo en contraposición á la especulación desenfrenada y nos enseñó todo lo que la naturaleza es capaz de hacer cuando no se le estorba. Desde entonces acabó para nosotros la era de las sangrías y de los cáusticos. Muchos de nosotros recordarán á qué carnajes daba lugar aquí un caso de pulmonía, por ejemplo, hace 25 años, y me cabe la esperanza de vivir el tiempo necesario, para ver caer en desuso la aplicación, todavía tan general, de los cáusticos.

La reacción, natural consecuencia de toda exageración, no tardó en producirse. Hace 40 años que el no menos célebre clínico Oppolzer nos decía: " Los enfermos no se conforman con ser aliviados, quieren también ser tratados," sentencia que encierra una enseñanza preciosísima para el ejercicio de la profesión. Desde aquellos tiempos á esta parte, la Terapéutica echóse de cabeza en la exageración contraria. Cada día surgen nuevas panaceas y de este número crecido de remedios, pocos sobreviven y la mayoría son engolfados en bien merecido olvido.

He dicho en otro lugar y me sostengo en mi dicho, que la Terapéutica es muchas veces un empirismo, un "mare magnum" de confusión, en que navegamos sin saber de dónde partimos ni á dónde vamos á llegar; que se engaña amargamente á sí mismo el que pretende saber cómo y porqué obran las medicinas y que la palabra de " Terapéutica científica ó raciocinal " mu-

chas veces no es más que una frase sin sentido.

Veamos una consulta por un caso de tifo. A. opina por la cafeina, porque el dolor de cabeza es lo que más molesta al enfermo; B. quisiera agregar el bromuro de potasio; C. vota por el alcanfor; D. ha visto resultados brillantes por el uso de la antipirina; E. desearía que se le diese al enfermo "algo de valeriana," etc. Para que el enfermo no perdiera ninguno de los beneficios de la Terapéutica, el médico de cabecera formula un menjurje, que contiene todas estas sustancias á la vez, y acaso alguna otra más. Además adminístransele al enfermo café y vino de quina, leche, substancia de carne, vino generoso, caldos, en una palabra, se hace lo que los ingleses llaman "engordar la calentura." Como bebida, para apagar la sed devoradora, cuidado cómo se le dé agua limpia y fresca, oh, no! Se le permite al desgraciado enfermo que absorba una infusión de quina ó de alguna yerba, ó cuando menos agua con pan tostado. Ni por un momento surge la cuestión, si de tantas cosas, buenas cada una, mezclándolas no resulta una mala ó ineficaz.

Göethe dice en el "Fausto:"

Es fácil comprender el espíritu de la medicina: Estudiais el macrocosmo y el microcosmo, y al fin dejais que vaya todo, como Dios quiere.

Así caracteriza los esfuerzos terapéuticos el espíritu negador,—verdad y malicia en combinación mefistofélica.

"No podemos negar que hay mucha verdad en estas sentencias. Aun hoy día en muchos casos no conocemos plan mejor que seguir que el mencionado, que con una palabra algo pretenciosa llamamos: el *método espectante.*"

"Pero también es fuerza confesar, que todos los bienes que trae este método no fueron conocidos al mundo médico sino muy tarde, y debemos considerar como un gran progreso de la medicina haber llegado á la convicción, de que muchas enfermedades siguen una marcha completamente favorable sin ó con intervención terapéutica."

"Estas consideraciones son de tanto más peso en estos días que el afán de encontrar remedios nuevos amenaza con hacernos perder el juicio crítico." Con estas palabras encabeza el clínico de Dorpat su discurso inaugural.

Hay una disposición marcada para estimar en más de lo que vale la eficacia de la Terapéutica, lo que seduce á emplear remedios y procedimientos llamados enérgicos, que estorban y descomponen la marcha de ciertas enfermedades que, dejadas á sí solas, tomarían un camino más favorable. Esta disposición más bien expone á los médicos á ser víctimas de una superstición terapéutica y no á desconocer los límites de nuestro poder curativo por una crítica exacta y severa.

"Los errores principales en que ha caído la Terapéutica, son: la exageración del valor del método sintomático y el menosprecio de una experimentación sobria."

Veamos por ejemplo el tratamiento de la *albuminuria,* que en el trascurso del tiempo ha caído de un extremo en otro. En un tiempo abrigábanse ideas exageradas sobre las consecuencias nocivas de la pérdida de albúmina y partiendo de esta hipótesis buscábase compensar esta pérdida por la ingestión abundante de alimentos albuminoides. Pero la experiencia clínica enseña que la cantidad de albúmina perdida no viene acompañada de los peligros que se temían y que por consiguiente no hay motivo para forzar en las enfermedades de los riñones la ingestión de albúmina. *Senator* cayó en el extremo opuesto y prohibió á los enfermos de los riñones los alimentos albuminoides. Así presenciamos el espectáculo curioso de dos métodos que descansados sobre especulaciones teóricas y partiendo del mismo síntoma, llegan en su aplicación á conclusiones diametralmente opuestas.

El teorema fundamental de *Senator* sobre el que teje su plan curativo, es decir, que la cantidad disminuída de albúmina dé la medida de la gravedad de la enfermedad, no corresponde con la experiencia y aunque la cantidad de albúmina excretada por los riñones diese la medida del grado de la enfermedad, no por eso quedaba dicho que una modificación artificial de esta medida nos presentara con la misma exactitud el estado de la enfermedad. Está establecido por experimentos numerosos que una alimentación cuanto más rica de albúmina no causa la albuminuria. Así es que la teoría como la experiencia nos enseñan que no hay necesidad de privar á los enfermos de los riñones de un alimento tan interesante como lo es la albúmina.

Otro ejemplo: *La Diabetes azucarada.* En un tiempo á los diabéticos se les llenaba con azúcar, partiendo de la hipótesis de que la pérdida aumentada de azúcar debía compensarse con ingestión abundante de alimentos sacarinos y amiláceos. Después llegaron los médicos al extremo opues-

to de privar á los diabéticos lo más posible de alimentos sacarinos y sacarificantes. Aún en este caso pécase no considerando más que un síntoma aislado y olvídase que, aunque la azúcar desapareciere de la orina, no por esto está curada la diabetes. El síntoma " azucarado " fué reducido al estado latente, la anomalía de la metamórfosis no ha cesado y queda en duda si este régimen en otros sentidos es saludable á los diabéticos. El diabético excreta la azúcar que su digestión viciada ha producido en exceso (*v. Düring*); la esencia de la diabetes es un desarreglo de las funciones digestivas. Ya va aumentando el número de los médicos que comprenden el peligro de un método que no se fija más que en *un* síntoma y cuyo fundamento fisiológico no es seguro; de ninguna manera estamos autorizados á desatender la súplica de los diabéticos: "Damos nuestro pan de cada día."

Otro ejemplo de los errores que periódica y típicamente se reproducen es *la doctrina de las fiebres.* Hace mucho que se abandonó la teoría ontológica. *Liebermeister*, después de estudios laboriosos, llegó á la conclusión, de que la fiebre no era un conjunto de síntomas de igual valor, sino que su esencia íntima consistía en la acumulación del calor, en el aumento de la temperatura del cuerpo y que todos los otros síntomas eran únicamente consecuencias del aumento de la temperatura del organismo.

Conforme á esta apreciación debíase esperar que bajando la temperatura debían desaparecer los otros síntomas de la calentura. Buscábanse por todas partes remedios antipiréticos y con un resultado tan brillante que hoy día la dominación artificial de la temperatura orgánica es un problema resuelto. Pero la ventaja esperada en el tratamiento de las fiebres no se consiguió; los enfermos tienen temperaturas más bajas, pero no sanan mejor por eso.

En los últimos tiempos prevalece una opinión contraria; la de la conveniencia y ventaja de la fiebre, y á la verdad no es una idea tan disparatada de preguntarse, si una reacción tan típica del organismo como lo es el aumento de temperatura y que con tanta seguridad se presenta, cuando ciertos influjos nocivos hieren el organismo, no debe considerarse como una institución ventajosa de la naturaleza.

Como se ve, ciertos errores en la Terapéutica se reproducen con regularidad y uno de los errores fundamentales es el sofisma de que la modificación de un sólo síntoma significara un cambio en el estado de la enfermedad. Vemos á menudo cómo por medio de hipótesis fantásticas se pasa de la Terapéutica sintomática legítima, que combatiendo un síntoma peligroso procura una marcha favorable de la enfermedad, á aquel método empírico, que, atacando un síntoma, no considera que este síntoma por sí sólo es inofensivo y que los remedios aplicados pueden traer inconvenientes y peligros al organismo.

El único camino, penoso ciertamente, para recoger en la medicina clínica frutos saludables, es la observación clínica, sobria y despreocupada. Admitimos la hipótesis al lecho del enfermo, porque la necesitamos, pero es preciso que venga sin disfraz. Ella nos induce, como en todas las ciencias, á buscar ó indagar en direcciones determinadas y á esta indagación débense los descubrimientos más brillantes.

El médico práctico debe saber con certeza cuándo camina en el terreno de la hipótesis y cuándo en el de la experiencia. En el primero debe proceder con precaución y tentando, sin preocupación, probando con ojo crítico el valor de una teoría en la piedra de toque de la experiencia, mientras que los resultados de la observación y experiencia clínica le acompañan en la práctica como un talismán y una brújula que en todas las dificultades le enseña el norte verdadero.

Si nos dejamos guiar por estas reglas, no podrá aplicársenos lo que dice el satírico:

" Cuando en un cuerpo pelean la enfermedad y la naturaleza;

"Viene un tercero, ciego, con un palo y da de golpes á derecha y á izquierda; "

" Cuando pega á la enfermedad, se restablece el enfermo; "

" Pero se muere, si el ciego pega á la naturaleza. "

Se nos ha dicho con mucho énfasis, que un médico científico no debe emplear remedios cuya manera de obrar no le es conocida y hemos procurado demostrar la futilidad de esta fraseología. Contra enfermedades muchas veces mal interpretadas empléanse remedios cuya acción no entendemos, y si esto se hace conforme á los preceptos de cierta escuela, lo llamamos " Terapéutica racional ó científica. "

Porque tal substancia en una rana ó en un conejo sano obra de tal manera, se la damos de buena fe á una gente enferma, esperando que el efecto debe ser idéntico, sin tener en cuenta las diferencias en los organismos.

La Terapéutica moderna, en cuanto á la abundancia y variedad de los remedios empleados, por más que nos pese decirlo, poco se distingue de la de principios de este siglo y esta se llama " Terapéutica activa y enérgica. "

Yo mismo conocí á un médico italiano que aplicó en un caso de mastitis en quince días 360 sanguijuelas, á razón de una onza de sangre por cada animalito, y todavía le pareció poco, porque decía que "á pesar de su tratamiento activo" no había logrado evitar la supuración.

Un periódico Francés *Le Tocsin* refiere lo que sigue: En 1817 falleció en Heckington, Inglaterra, un tal Samuel Jessup, cuyos herederos tenían un pleito con el boticario por la cuenta de medicinas del difunto. En 21 años había tomado 226,934 píldoras, lo que da un respetable promedio de 10,806 al año ó de 29 diarias. En los últimos cinco años de su vida el promedio diario llegó á 78 píldoras y en el último año tomaba 51,590 píldoras. *¡Risum teneatis!* Además, consumió 40,000 frascos de mixturas y un sinnúmero de jarabes y electuarios. A pesar de todo esto llegó á la madura edad de 65 años. ¡Qué naturaleza!

No faltan ejemplos modernos de enfermos que en 24 horas tomaron 250 granulitos y un purgante.

Fieles al precepto que: Para sacar á Belzebú se necesita otro demonio más fuerte, —cuando no sana un gramo, damos dos y cuando no sanan dos, damos tres.

Tal sistema curativo, no contento con administrar varios remedios á cortos intervalos, expresamente se enorgullece de poder de esta manera introducir en el organismo en poco tiempo cantidades crecidas de substancias activas, como si esto fuera el objeto y triunfo de la medicina.

Cuando el histérico Hahnemann tomaba un millonésimo de grano de *Camomila*, se sentaba él en su escritorio y cogía la pluma, para apuntar todo lo que se había propuesto sentir y observar. Uno de los principales asientos de la homeopatía es el axioma, que pugna con toda la lógica, de que mientras que son más insignificantes las causas, más sobresalientes han de ser los efectos. Sin embargo, esta doctrina ha encontrado sus creyentes y ha hecho escuela.

¿Y podemos acaso afirmar que con el método homeopático no sanan los enfermos? Y luego si la cantidad de medicina que tomen, no puede hacer ningún efecto —¿por qué sanan y cómo—y por qué administrar dosis grandes?

¿Puede haber extremos más pronunciados que los sistemas mencionados? ¿Qué grande es la distancia que separa la nada de lo infinitamente pequeño? En matemáticas la diferencia es inmensa. —¿Y la diferencia entre el nihilismo y el Hahnemannismo?

Los enfermos se tratan por todos los sistemas; hay médicos que dejan á sus enfermos en libertad de escoger porqué religión terapéutica quieren salvarse ó condenarse. Si las dosis infinitamente pequeñas pueden curar y las dosis grandes aún dejar sanar, —¡qué admirable debe ser otra vez la fuerza reparadora de la naturaleza!

La Terapéutica es un tejido de rutinas. ¿Por qué prescribe Don Fulano esta medicina y de esta manera? Porque su venerable maestro lo hizo así. Si hoy el maestro cambia de opinión, mañana Don Fulano con la misma presteza y con la misma falta de reflexión, cambiará también, sin otro motivo que el de haber cambiado el gran maestro. Esto es lo que se llama: *Jurare in verba magistri.* Pocos hay que tienen el valor de formar una opinión propia, aunque fuese rechazada por la cofradía y por el corrillo. *Sapere aude* es una excitativa que nunca nos debemos cansar de tener presente.

Veamos, por ejemplo, el empleo medicinal de la Coca. Desde mucho tiempo sabíase que los indios del Perú y de Bolivia toman en sus viajes una infusión de las hojas de Coca, para poder caminar algunos días con ningún ó muy poco alimento. De ahí la creencia de que la Coca contuviera una especie de alimento concentradísimo, que daba nuevo vigor al organismo. Hace algunos años, los inventores, buscando siempre nuevos tónicos, reconstituyentes y corroborantes, para satisfacer la idea dominante de la cloroanemia y valiéndose de la idea arriba expresada, apoderáronse de la Coca para elaborar sus vinos y elíxires, que figuran en el mercado como tónicos. Ya desde antes los químicos habían propalado la idea, de que la Coca contenía un principio narcótico. Ultimamente que se prepara la cocaina y se emplea resueltamente como narcótico y anestésico, ya no debería caber duda sobre que el narcótico " cocaina," es el principio activo de la Coca, que por consiguiente el efecto del empleo de la Coca en los indios bolivienses y peruanos no es sostener ó aumentar las fuerzas, sino adormecer la sensación del hambre y de la necesidad de comer. Indudablemente una substancia que produce este efecto, no puede servir como tónico, sino muy al contrario su efecto será contraproducente,

si, como es natural quita al enfermo la sensación del hambre y la gana de tomar alimento. Esta conclusión es muy obvia; sin embargo, todos los días vemos todavía empleada la Coca en los tifos y la cloroanemia; — ¿por qué? Por rutina. Lo mismo podría demostrarse por muchas otras substancias.

¿Por qué esta medicina debe tomarse tres veces en el día y no en seis ó cada dos horas y no en tres tomas? ¡Rutina! Cuántas veces ordenamos una cucharada cada dos horas y resulta que el enfermo no toma más que tres en 24 horas. Cuántas veces se nos pregunta si tal medicina no se opone con tal ó tal otra cosa; cuánto tiempo antes ó después del alimento debe tomarse el medicamento. Muchos hay que consideran que el estómago humano es un alambique ó un crisol y que las combinaciones químicas se hacen en él con la misma prontitud y sencillez que si se tratara de una probeta.

En cuanto á la segunda cuestión, ciertamente merece considerarse. En primer lugar es muy admisible que un medicamento dado se descomponga en contacto con los alimentos y aun que altere la digestión de ellos; pero aunque nada de eso sucediere, la resorpción tardará mucho más, cuando el medicamento cayó en un estómago lleno.

Un ejemplo sencillo y diario. Un gramo de cloral hidratado en 40 gramos de líquido cae en el estómago vacío; su absorción se hace y produce su efecto en 10 ó 15 minutos. Si el mismo medicamento cayere en un estómago que contiene un medio litro de líquido, se necesitarán tres horas para que el cloral sea reabsorbido junto con todo el contenido del estómago y la cantidad administrada nunca producirá el sueño, puesto que su acción es fraccionada y extendida sobre un tiempo tan largo.

Una dosis de medicina, tomada una media hora antes de ingerir los alimentos, será absorbida antes que el estómago se llene con los manjares; pero ¿cuánto tiempo después de los alimentos convendrá tomar medicinas? hablando, se entiende, no de enfermos febricitantes, que no comen, sino de los que toman alimentos.

Para dar una contestación satisfactoria á esta cuestión, es preciso tener en cuenta la clase y cantidad de los alimentos tomados y fijarnos en la lista siguiente:

Término medio del tiempo necesario para la digestión de varias clases de alimentos. (Según el Dr. A. T. Sherzer, de Philadelphia):

Substancias.	Preparacion.	Horas y minutos.
Arroz	Cocido	1. 00
Mondongo	Idem	1. 00
Huevos batidos	Crudos	1. 30
Trucha, salmón, frescos	Fritos	1. 30
Sopa, cebada	Cocida	1. 30
Perones, dulces, blandos	Crudos	1. 30
Venado	Asado en parrilla	1. 35
Sagú	Cocido	1. 45
Tapioca	Idem	2. 00
Cebada	Idem	2. 00
Leche	Idem	2. 00
Huevos frescos	Crudos	2. 00
Bacalao seco	Cocido	2. 00
Coles con vinagre	Crudo	2. 00
Leche	Cruda	2. 15
Gelatina	Cocida	2. 30
Pavo doméstico	Asado	2. 30
Cordero fresco	Asado en la parrilla	2. 30
Carne picada con vegetales	Caliente	2. 30
Ejotes	Cocidos	2. 30
Mamón	Cocido en horno	2. 30
Zanahoria	Cocida	2. 30
Papas machacadas	Frita	2. 30
Coliflor	Cruda	2. 30
Pollo grande	En fricasé	2. 40
Jiricaya	Cocida	2. 45
Ternera con sal	Cocida	2. 45

Substancias.	Preparación.	Horas y minutos.
Ostras frescas	Crudas	2. 55
Huevos frescos	Pasados por agua.	3. 00
Lobina.	Asada sobre parrilla.	3. 00
Ternera fresca, magra y tierna.	Asada.	3 00
Puerco salado nuevamente	Estofado.	3. 00
Carnero fresco.	Cocido.	3. 00
Buñuelos de Perón	Idem.	3. 00
Bollos de maíz.	Cocidos en horno.	3. 00
Beefsteak	Sobre la parrilla.	3. 00
Huevos frescos.	Asados.	2. 15
Carnero fresco	Idem.	3. 00
Ostras frescas.	Idem.	3. 15
Puerco nuevamente salado.	Asado.	3. 15
Costilla de puerco.	En la parrilla.	3. 15
Carnero fresco	Idem.	3. 15
Pan de maíz	Cocido en horno.	3. 15
Merluza.	Frita.	3. 30
Ostras frescas.	Estofadas	3. 30
Vaca fresca, magra, seca.	Asada.	3. 30
Mantequilla	Derretida.	3. 30
Queso viejo, añejo.	Crudo.	3. 30
Sopa, carnero.	Cocido.	3. 33
Sopa, ostiones.	Cocidos.	3. 30
Pan trigo, caliente.	Cocido en horno.	3. 30
Nabo.	Cocido	3. 30
Huevos frescos, duros.	Cocidos duros.	3. 30
Huevos frescos.	Fritos.	3. 30
Elotes y habas.	Cocidos.	3. 45
Remolacha.	Cocida	3. 45
Salmón salado.	Cocido.	4. 00
Vaca.	Frita.	4. 00
Ternera fresca.	Sobre la parrilla.	4. 00
Aves domésticas.	Asadas	4. 00
Patos domésticos	Asados	4. 00
Sopa, ternera, verdura y pan.	Cocida	4. 00
Sopa, huesos y tuétano.	Idem.	4. 15
Ternera fresca	Frita.	4. 30
Pato silvestre.	Asado.	4. 30
Col.	Cocida	4. 30
Puerco gordo y magro	Asado.	5. 15
Tendones	Cocidos.	5. 30
Grasa (sebo) de ternera fresca.	Cocido.	5. 30

En el laboratorio del Dr. E. Herter, de Berlín, el Dr. Popof hizo una serie de experimentos acerca del influjo del modo de preparar la carne de res y de pescado sobre su digestibilidad (Deutsche mediz. Worchenschrift M. 40. 1889.)

Para conocer el influjo de la ebullición se pusieron porciones iguales de carne cruda en probetas bien tapadas. Unas de estas porciones (serie I) fueron expuestas por una hora, otras (serie II) por 25 minutos á los vapores del agua hirviendo y otras guardáronse con una temperatura baja. En todos estos experimentos la carne preparada al vapor resultó menos digerible que la cruda. De la albúmina de la carne de res (cantidad total 21.1—20.5%) se digerieron en la serie I.164 milígramos de la cruda y 115 milígramos de la preparada; vése pues que la preparación rebajó la digestibilidad en 4.5 respectivamente 39%.

Explícase esta diferencia por la acción doble de la ebullición sobre la carne; por un lado el calor hace coagular la albúmina y la pone menos digerible, por otro lado el calor causa la disgregación de las fibras convirtiendo los tejidos conjuntivos en cola y así facilita la acción del líquido digestivo. El tejido conjuntivo de la carne de res

disuélvese con mayor dificultad y por eso el calor de la ebullición disminuye la digestibilidad, la carne de pez al contrario desagrégase más pronto, pues su tejido conjuntivo conviértese en cola con mayor facilidad y así los dos efectos de la ebullición pueden compensarse hasta cierto grado.

Esta compensación fué más notable en otra serie de experimentos cuando la carne (2 gramos) se calentó no sola, sino desleída con 10 céntimos cúbicos de agua. La carne de res en otras circunstancias perdió también algo de su digestibilidad (10.4%). No débese atribuir mucha importancia al agua agregada como tal, sino más bien á las condiciones mecánicas, que tienen un papel tan grande en todo lo de la digestión.

La coagulación de la albúmina en la carne picada hace que esta forme tolondrones compactos que son menos accesibles al líquido digestivo; así con el modo común de cocer la carne en grandes trozos, ella adquiere mayor consistencia, que impide su digestión y compréndese que la carne repartida en el agua no puede cuajarse y pierde menos de su digestibilidad.

Hiciéronse también algunos experimentos con la carne de pescado ahumada. Sábese que antes de ahumarse se sala la carne y contrario á una preocupación general, resultó que la carne ahumada de anguila y de lenguado es de fácil digestión.

Comparando la carne cruda de pez con la cruda de res, observóse que la primera es más difícil para peptonizarse, la proporción de la carne de anguila era 70 : 100. Pero tratándose de estas carnes siendo cocidas, la diferencia es más pequeña, porque el calor de la ebullición disminuye la digestibilidad de la carne de res más que la de la carne de pez; en este caso la proporción era 86 : 100, y en una serie de experimentos no hubo ninguna diferencia. Así es que los peces, tanto cocidos como ahumados, suministran un alimento mejor y más digerible de lo que generalmente se supone

Una comida abundante dilata siete horas para que se acabe su digestión y para que el estómago quede vacío. De ahí deduzco, que las horas más convenientes para tomar medicinas son tres veces al día, de 6 á 9 de la mañana, de 11 á la 1 de la tarde, y de 7 á 10 de la noche, agregando acaso dos tomas más, intercaladas de 9 á 11 de la mañana y de 5 á 7 de la tarde, según las horas, la clase y las cantidades de los alimentos.

Que la regla de cada dos horas no es conveniente, que es demasiado vaga y deja mucha amplitud á los enfermos.

Todas estas, señores, son cosas conocidas; no tengo la pretensión de haberos dicho nada nuevo; pero á veces conviene refrescar las verdades antiguas, que no pierden nada con ser repetidas.

F. Semeleder.

Esperamos nos perdonará el autor del artículo copiado algo de crítica, considerando, con justicia, que no se critica más que, lo que según creemos, de ella es digno.

Comienza por declarar que cuando en la medicina reinaba el escepticismo y en la Terapéutica el nihilismo...... muchos médicos creían haber cumplido con su misión, habiendo hecho un diagnóstico, etc.

¿ Será cierto que ya no reinan hoy tales escepticismo y nihilismo ?......... Si lo es, como lo debemos creer, todo lo que pueda contribuir para reponer á la Terapéutica en mejores bases y para iluminar á la fe médica, que va renaciendo, será útil y digno de estimularse.

Nunca los verdaderos enfermos han podido quedar conformes con saber el nombre más ó menos griego del conjunto de motivos que tuvieran para quejarse: su objeto, al llamar al práctico, era más bien curarse de padecimientos que clasificarlos científicamente; pero cuando los príncipes del arte tenían á bien considerar de buen gusto negar su eficacia, había que conformarse con saber de qué se quejaban ó se morían los pacientes; haciéndose la ilusión de creer que, á lo menos, la ciencia del diagnóstico había llegado á maravillosa perfección, lo que desgraciadamente todavía no era cierto.

Esa desviación del objeto conocido por ser el fin de nuestra benéfica misión, va cesando, nos lo dice un estimable académico, muy al tanto de lo que pasa en ambos mundos en asuntos de medicina.

Con gusto nos encontramos de acuerdo con su afirmación de que el descubrimiento de los principios activos hizo mucho bien para la Terapéutica, le dió mayor probabilidad de precisión en su aplicación, por consecuencia mayor probabilidad de éxito.

Cuando se perdió la fe en la Terapéutica, sobraba razón para que así sucediera, y preciso era para el espíritu investigador de nuestras generaciones que al arte de curar presentara medios más dignos de atención y confianza. Así es que, justificado fué el escepticismo producido por una Terapéutica verdaderamente empírica y justificada será la fe nueva cuando se conceda

á medios más científicos y más apropiados á los conocimientos modernos.

Ciertamente, más vale no curar que curar mal, más vale no creer que creer en supersticiones, pero la Terapéutica es necesaria, así como algo tenemos que creer. El espíritu humano no puede estacionarse: en la duda á veces tiene que examinar sus creencias, coronarlas y escoger las que corresponden á su actual desarrollo. Cuando escasean tiene que buscar nuevas, iluminado con la experiencia y el estudio.

Tras de la fe ciega en errores que se sostenían con la autoridad de los maestros, vino el desaliento, ahora, con el espíritu crítico analizador, vemos los vacíos que la pérdida de las ilusiones médicos ha causado.

Al principio de este siglo, Magendie, en una reunión de médicos de los más estimados, asistía, sin tomar parte, á la discusión empeñada sobre los medios propios para aliviar al paciente, rompió el silencio cuando ya no podía dispensarse de hablar, y dijo: bien se ve que nunca han hecho la prueba de no hacer nada en casos análogos. Este iniciador de la Fisiología experimental, después de examinar al enfermo, veía que podía restablecerse sin auxilio, aun tal vez pudo pensar que los medios empleados para curarlo entretenían al mal; por otra parte, conocedor de la Terapéutica usada por sus contemporáneos, no era sorprendente que le ocurriera creer que mejor fuera la expectación y no los feroces antiflogísticos, los temibles alterantes sustitutivos usados con excesiva confianza y poca oportunidad á veces.

El ejemplo de Magendie fué fecundo. Como era cómodo continuar diciendo: mejor es no hacer nada, se siguió esta moda; pero, era la negación del arte, y, para no merecer la acusación de inútiles, los médicos prefirieron dedicarse al diagnóstico, esperando sorprender con su perfección, y probar á lo menos su ciencia, con pronósticos solemnes sujetos á apelación porque todavía no puede dar á conocer la ciencia todos los recursos de la naturaleza para salvar al organismo enfermo.

El diagnóstico perfeccionado, el pronóstico, sorprendente á veces, pero muy á menudo imperfecto, no bastaban: faltaba lo principal, lo que es la razón de ser de los médicos: la Terapéutica; al discípulo de Magendie correspondía declarar que no existía, explicando y justificando así la falta de fe en lo que todavía era ilusorio; le hablaban sus discípulos de lo útiles que serían los últimos descubrimientos de la Fisiología para *perfeccionar* á la Terapéutica y calmó el enturiasmo de los neófitos, declarando: que no se podía perfeccionar lo que todavía no existía, primero era que hubiera Terapéutica, despues sería tiempo de perfeccionarla. Claudio Bernard, con sus bellísimos estudios sobre los efectos de los alcaloides en las reacciones del organismo, puso las bases de la nueva Terapéutica.

La Terapéutica de los antiguos descansaba sobre la fe, tenía por razón de ser la tradición, se curaba de un modo determinado á una enfermedad dada, porque así se había curado anteriormente, sin reflexionar, como lo hizo Magendie, que, dejando de aplicarle los medios supuestos curativos, sanaría tal vez mejor.

En un examen en la Facultad de París, el desgraciado candidato se veía enfrente del tradicionalista Grisolle y del revolucionario Magendie: éste le interrogaba sobre lo qué haría para atender á un enfermo de pulmonía; el examinado habló de sangría; Magendie protestó; Grisolle, con una sonrisa, manifestó su aprobación, y como Magendie, le reclamara diciéndole que en su servicio no hacía dar sangrías á sus neumónicos, Grisolle le declaró que sabía positivamente se seguían aplicando las sangrías en el servicio del Profesor Magendie.

Claudio Bernard era entonces interno de Magendie; al llegar al hospital le preguntó su jefe: si era verdad que á sus neumónicos sangraba, contestó: que sí, que había temido dejar de hacer lo que todos hacían; entonces exigió, bajo su más estrecha responsabilidad, el Profesor Magendie que se obsequiara su orden de no volver á sangrar nunca á los enfermos de pulmonía; el Profesor Claudio Bernarnd nos refería después, con aquella sinceridad propia del verdadero sabio, en el cual se desarrolla el fanatismo por la verdad tan laboriosamente conquistada y tan digna de ser defendida, que desde aquel momento la estadística en favor de los neumónicos mejoró tanto, que se evidenció la influencia nociva de la sangría para esa clase de enfermos.

La tradición merece nuestros respetos, el tesoro de ciencia trasmitido por nuestros antepasados, así como el techo que nos dejan nuestros padres debe sernos caro carísimo, pero las tradiciones y los techos se envejecen y se caen con el tiempo: debemos sustituirlos con techos nuevos y con opiniones análogas á los conocimientos de la época en la cual vivimos.

Sin embargo del respeto debido al pasado, es obligación nuestra aumentar, hasta donde sea posible, el caudal recibido de

nuestros antepasados. Lineo definió al género humano: *homo sapiens:* se puede sacar en consecuencia que saber, cada día más, es la característica de nuestro ser.

Si hay un ramo de los conocimientos humanos en el cual saber sea todavía más precioso, más esencial é indispensable, es ciertamente al que sirve para el alivio de la humanidad doliente.

El tiempo de la fe en las recetas pasó, el de la ciencia llegó; no daremos tales polvos, porque Dower los dió, tales gotas, porque Sydenham las empleaba, tal mezcla, porque el médico de Neron la ideó; hijos de una Escuela fundada sobre la Fisiología Experimental, discípulos de Magendie y Claudio Bernard, veremos en cada enfermo un organismo quejoso, y en ese organismo discerniremos cuáles son los elementos perturbados para acudir en su auxilio, estudiaremos más y mejor los elementos que la química, tan rápidamente progresiva, nos ministra y cumpliremos científicamente con nuestro deber perfeccionando cada día, una Terapéutica, todavía en su cuna, pero ya científica.

Mientras el arte de curar quedaba en la infancia, se entretenía con cuentos é historias, ahora, que va desarrollándose, necesita razón y cálculos científicos; no siendo asunto de fe pertenece á lo racional; por lo mismo no correrá tanto riesgo de volver á caer en las exageraciones justamente señaladas por nuestro estimado consocio.

La falta de confianza en la Terapéutica tradicional abrió la puerta para la introducción de métodos contrarios á la sana razón, la ruda medicina Broussaisiana preparó el advenimiento de la Hannemaniana; el arte demasiado activo, enérgico hasta la ceguera, preparó el efímero reino de la Homeopatía. Escapar á las emisiones sangrientas para curar con gránulos tan sencillos, tan fáciles de pasar, perder el miedo á los ardorosos revulsivos, para tomar aguas cristalinas en las cuales se vertían gotas sin olor ni sabor, en lugar de las bárbaras pócimas usadas por nuestros predecesores, era seductor.

Lástima grande, que método tan discreto en sus aplicaciones no fuera eficaz, pero la experiencia lo va demostrando cada día.

Deja sanar, es un progreso; pero deja morir, es un defecto. Deja sanar porque no impide á la naturaleza defenderse contra la enfermedad cuando ésta no es capaz de dominarla, pero deja morir cuando la naturaleza pide auxilios y los necesita para salvarse de las garras del mal.

La discreción y la inocuidad son ahora obligatorias en el arte de curar: se sabe que no se trata de empeñar una lucha en contra del espíritu maligno, que el deber del médico es auxiliar, consolar, sostener y prever, no pegar ciegamente sobre sus enemigos más ó menos invisibles con gran riesgo de que los golpes alcancen más bien al enfermo que á la enfermedad,

(Continuará.)

Psico-terapia sugestiva.

RELACIÓN (de los resultados obtenidos durante el primer período bis-anual de 1887—89, en la clínica de psicoterapia sugestiva fundada en Amsterdam el 15 de Agosto de 1887 y dirigida por los Dres. A. W. Van Renterghem y F. Van Eeden) leída en el Congreso Internacional del hipnotismo experimental y terapéutico reunido en París del 8 al 12 de Agosto de 1889.

(*Concluye.*)

RESUMEN DE NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS CASOS ESPECIALES.

Grupo I.—(Enfermedades orgánicas del sistema nervioso.)

Contamos en este título la curación de una afasia y de una paresia de la mano derecha, datando de tres meses. En cuatro hemipléjicas tenemos que citar una mejoría notable: hombre de 66 años, que no se movía ya sino en carruaje, se ha puesto á andar después de cuatro sesiones, y dos alivios ligeros notablemente la supresión de la incontinencia albina y de la orina. Un parapléjico luético ha sido curado por sugestión de un insomnio concomitante. Un caso de poliomyelitis anterior tratado durante seis meses se ha mejorado: desaparición de la atrofia de la pierna derecha, la marcha se ha hecho fácil, ha vuelto el calor natural, las uñas del pie han vuelto á salir.

Una joven de 22 años, reconvaleciente de dothienenteria y que contrajo una hemiplejia izquierda con contractura de la rodilla y del antebrazo, afección datando de dos años, se ha mejorado notablemente: la contractura de la rodilla está casi concluída, la locomoción fácil, libre y sin apoyo; ha ganado en los movimientos de la mano; la enferma continúa su tratamiento. Un caso de parálisis espinal spástica se ha mostrado completamente refractario á la sugestión; no hemos tenido éxito más que en levantar la moral y quitar algunos dolores. En las myelitis, las ataxias locotrices, hemos logrado á veces mejorías notables, pero pasajeras. En tres casos de amaurosis por atrofia del nervio óptico, tenemos que anotar un éxito: una señora de 40 años no podía ya salir sin guía, y nos fué mandada por un colega oftalmólogo; algunas sesiones de sugestión en el sueño pro-

fundo han producido una mejoría tal, que la visión del ojo derecho de $^1/100$ fué llevado á $^2/60$, y la del izquierdo de /60 á $^2/24$.

Grupo II.—(Grandes neurisis.)

Las grandes neurosis propiamente dichas, no entran sino en una décima parte de la cifra de nuestros enfermos. En esta clase de enfermedades es en donde los fracasos y las curaciones ó semi-curaciones se contrabalancean, por decirlo así. Nuestros resultados en el tratamiento de la epilepsía son aún muy desanimadores. Hemos sido más felices en los casos de histeria y de afecciones histéricas. Sin embargo, el camino que hay que recorrer aquí para llegar á la restauración del equilibrio nervioso, nos ha parecido erizado de obstáculos. *Se obtiene todo ó muy poco.* En las afecciones histéricas, sobre todo, es necesario obrar con energía y dominar por completo al individuo. Se necesita un continuo estudio del enfermo, una observación no interrumpida: se trata de espiar las auto-sugestiones, de reprimir desde su nacimiento las que son contrarias, de favorecer las otras. Es necesario, sobre todo, guardarse de aflojar las riendas.

Contamos fracasos al principio de nuestra práctica, que sin duda deben atribuirse á nuestra falta de experiencia. Así en un caso observábamos, á despecho de nuestras sugestiones, un aumento de las crisis, una agravación de los síntomas que no hemos llegado á reprimir por completo, sino después de un aislamiento mucho tiempo continuado; en otro, la histeria latente amenazó entrar en potencia bajo nuestro tratamiento; en un último, que estaba en buena vía de curación, nos hemos visto obligados á cesar el tratamiento, y confinar á la enferma en una casa de Salud, de la que ha salido curada después de algunas semanas.

Nueve curaciones y once mejorías decididas os manifiestan el revés de la medalla, esta vez en su significación favorable. Algunas han sido obtenidas al estado de sueño ligero, lo que demuestra una vez más que el éxito no siempre depende del grado del sueño, sino que se trata, sobre todo, de perseverar y no abandonar muy pronto la partida.

Grupo III.—(Enfermedades mentales.)

La psico-terapia nos ha valido algunos éxitos en las formas ligeras de las psicosis. Las perturbaciones psíquicas ligadas á algunas neurosis, nos han parecido, sobre todo, enmendarse por sugestiones apropiadas, así las formas variadas de angustia, la agarofobia, la claustrofobia y también el estado de depresión, de inquietud y la melancolía sintomática.

En algunas formas de concepciones delirantes, de impulsiones morbosas, los resultados obtenidos han sido variables según la forma y la intensidad de la lesión psíquica. Las formas ligeras, las psicosis al principio de su evolución, reconociendo una causa determinada y sin antecedentes hereditarios no han tardado, á menudo, en restablecerse, como la impulsión al suicidio, el miedo de volverse loco, etc. Una mejoría muy decidida hemos obtenido también en un caso de psicosis muy antigua, con antecedentes hereditarios.

La aplicación de la sugestión á las enfermedades mentales, requiere, sobre todo, tacto y prudencia.

Un número muy reducido de locuras tóxicas han sido tratadas por nosotros para poder concluir algo de los resultados obtenidos; sin embargo, la impresión que hemos recibido en cuanto al tratamiento por la sugestión hipnótica, es favorable en general á este método. En el período de abstinencia del alcohol y de la morfina, nos ha surtido combinar la sugestión y la prescripción de dosis mínimas de estricnina. Para llegar en breve espacio de tiempo á la abstinencia completa de una dosis elevada de morfina, por sólo la sugestión, es necesario que el enfermo pueda ser sumergido en un sueño hipnótico profundo. El papel de la sugestión en el tratamiento de estos casos es ante todo el de prevenir las reincidencias. Sin embargo, para llegar á este resultado creemos que sería necesario poder repetir de tiempo en tiempo la sugestión durante un tiempo muy largo, acaso aun durante toda la vida.

En un caso de cloralismo hemos obtenido la curación por sólo la psico-terapia.

Grupos IV y V.—(Afecciones neuropáticas. Neuralgias.)

Las afecciones neuropáticas, las neuralgias y los dolores son muy particularmente del resorte de nuestra terapia. En este género de enfermedades es en el que hemos hecho hermosas curaciones.

Aun cuando no fuese sino para esta clase de afecciones, para estos estados vagos, poco determinados, semejantes bajo algunas relaciones, pero desemejantes al mismo tiempo bajo muchas otras, en que el diagnóstico se pierde á menudo en una legión de fenómenos subjetivos y que son muy difíciles de tratar; aun cuando no

fuera sino para esta clase, decíamos, la psico-terapia tendría su razón de ser y merecería un lugar muy elevado.

En efecto, la sugestión es el *nervino* por excelencia, porque sabe combatir todos estos síntomas subjetivos y porque *constituye el único remedio activo que se pueda continuar indefinidamente.*

En la mayoría de los casos de neurasthenia y de nervosismo hemos podido asegurarnos de que la terapia psíquica merece más confianza que cualquiera otra medicación y de que reemplaza ventajosamente á toda preparación farmacéutica.

Si la curación no siempre es obtenida, si con frecuencia es necesario para conseguirla usar de una prudente dietética, prescribir un cambio de clima, etc., esto no amerita una depreciación de la acción sugestiva.

Por otra parte, su valor inmenso no lo podemos desconocer cuando hemos visto producirse alivios y aún curaciones en casos absolutamente refractarios á cualquiera otra medicación. Fundándonos sobre los resultados que hemos obtenido en las neuropatías, nos atrevemos á afirmar que la psico-terapia produce curaciones sólidas en casos en que la terapia por los medicamentos farmacéuticos no da sino efectos paliativos.

Creemos que deben proscribirse completamente los medicamentos somníferos, aún considerarse como agentes nocivos en los insomnios y quisiéramos verlos reemplazados definitivamente por la sugestión hipnótica que es su verdadero remedio. Opinamos que, aún haciendo abstracción de su acción nociva sobre el organismo, los medicamentos nutren más bien que disminuyen la auto-sugestión de no poder dormirse. La sugestión, por el contrario, restablece la aptitud normal para el sueño y vuelve á enseñar al enfermo á dormir espontáneamente sin sugestión previa.

La superioridad de la psico-terapia sobre los medicamentos farmacéuticos puede aún demostrarse por nuestros resultados en algunos casos de asma.

Los efectos obtenidos: curaciones sólidas y permanentes en las formas nerviosas, mejorías considerables en las asmas sintomáticas, deberían inducir á los colegas á ensayar el método en los casos apropiados.

Una serie de nueve casos de incontinencia de orina nos ha dado cuatro curaciones, dos alivios marcados, un alivio ligero, un fracaso y un resultado dudoso.

Los casos de onanismo se prestan muy particularmente á ser tratados por la sugestión hipnótica. Se conoce suficientemente todo el bien que puede hacer la influencia moral en la corrección de este perverso vicio. A menudo los remordimientos de conciencia atizados por malas lecturas constituyen el síntoma principal. En un caso observado por nosotros una sola sesión de sugestión bastó para curar al enfermo. Recordamos también una curación en tres sesiones de un caso de onanismo imaginario: un joven llegado á la pubertad se espantó de las poluciones normales que se producían y que atribuyó á pensamientos inmorales; la lectura de uno de tantos cuadernos que tratan de las consecuencias fatales de los pecados juveniles acababa de producir en él una verdadera psicosis y trajo un acceso de histero-epilepsía. En otros dos casos tuvimos éxito en suprimir de golpe el hábito vicioso inveterado; pero las consecuencias del mal, la angustia, la depresión moral, la irritabilidad, la melancolía continuaron en resistir durante un año casi y sólo últimamente ha venido su curación.

La cefalalgia habitual nos ha suministrado un gran contingente de enfermos. Sobre veinticinco casos, hemos sido felices para obtener ocho curaciones, y ocho mejorías bien marcadas, por dos fracasos.

De cuatro casos de jaqueca, dos han abandonado el tratamienio después de una ó dos sesiones, uno ha experimentado un alivio pasajero y el cuarto ha dado un resultado brillante. Una señora de 24 años, casada, teniendo accesos de asma todas las noches y no pudiendo dormir sino después de quemar papel nitrado, reclama nuestros cuidados para su asma primero; pero también para una jaqueca muy grave que la ataca cada doce ó quince días y la obliga á guardar cama durante 24 ó 36 horas. Dimos á esta señora una sesión de sugestión al estado de somnambulismo por espacio de seis semanas regularmente todos los días. Desde los primeros días, el asma no se ha presentado ya, y se ha observado en el curso de la primera quincena de tratamiento un sólo acceso abortado de jaqueca. Ultimamente hemos tenido noticias de la enferma y desde el mes de Febrero último la curación se ha sostenido.

Para la supresión de dolores la sugestión es sobre todo eficaz al estado de sueño profundo. La observación precedente, sin embargo, así como una curación de tic doloroso que obtuvimos al estado de somnolencia, prueban que esta regla tiene como siempre excepciones.

Grupos VI, VII, VIII, IX y X.—(Enfermedades de los diversos aparatos ó sistemas (otros que el sistema nervioso).

Un número poco elevado de afecciones que no son del sistema nervioso (sólo 53 casos) han sido sometidas á nuestro tratamiento.

Los resultados obtenidos en las afecciones reumatismales fueron muy favorables, fuimos menos felices en el tratamiento de una serie de once casos de sordera ligada á perturbaciones orgánicas de la oreja; no hemos registrado, en efecto, sino tres alivios por ocho fracasos completos.

El grupo IX (perturbaciones de la menstruación) contrasta felizmente con los dos precedentes, pues que nos dió cinco curaciones en seis casos tratados. Este resultado concuerda, por lo demás, perfectamente con la experiencia de los otros autores.

En el tratamiento de estas afecciones orgánicas la sugestión tiende á curar primero por la eliminación de síntomas subjetivos que impiden la curación, como los dolores en el reumatismo, la comezón en el eczema; y luego por la regularización de funciones físicas, sobre todo de la circulación y de las secreciones.

Hemos arreglado la defecación á horas fijas, en casos refractarios á los purgantes más activos; y lo que es muy notable es que una vez dado el impulso (*le branle*) el efecto persiste. La sugestión prueba, aún en estos casos, que no es simplemente un paliativo. Algunas veces vimos restablecerse la función sin sugestión directa, sino como consecuencia de una mejoría general del sistema nervioso. La secreción renal puede también ser activada por la sugestión; gracias á ésta hemos visto desaparecer edemas muy graves y amenazando la vida en dos casos de enfermedad de Bright.

Creemos poder concluir que los medios psíquicos obran de la manera más natural, que aumentan la energía vital, que sostienen al organismo normal. Aún nos atrevemos á emitir la opinión que debe pareceros paradógica: que la psico-terapia asegura al enfermo su independencia de otro. Y sin embargo, nada más cierto.

La dependencia en que se encuentra frente de su médico no es más que temporal, estando allí la sugestión para quitar esta esclavitud.

No cesamos de inculcar á nuestros enfermos, por lo menos á los que son suficientemente inteligentes, que nuestro ministerio no es permanente, que nos basta ponerlos en buen camino, que reforzamos su voluntad moral y su individualidad, y que en el futuro estarán perfectamente en estado de pasarse sin nosotros.

Si esta manera de obrar no tiene éxito en ciertos casos desesperados, creemos sin embargo que esta táctica es la mejor si no la única racional.

Hemos procurado, señores, por esta relación, apoyada en algunos datos estadísticos, reproducir la impresión hecha en nosotros por nuestros experimentos psico-terapéuticos. Concebimos perfectamente que estos resultados no son sino provisorios y queremos terminar por algunas observaciones generales.

La psico-terapia sugestiva está llamada á un gran porvenir. El que desconociera esta predicción no habría observado suficientemente ó no habría tomado á lo serio la aplicación de este medio de curar; así no lo ocultamos, esta terapia es de una aplicación más difícil de lo que parece á primera vista. Para tener éxito son necesarias ciertas cualidades personales y experiencia.

Para el que está principiando nada debe parecer más fácil que mandar el sueño, que ordenar la curación, porque pensará que ese es todo el secreto de la psíco-terapia!

Ya más avanzados comprenden pronto que los resultados se resienten de los menores errores en el método, que una poca de desconfianza en la sugestión da lugar á equivocaciones funestas; que una falta de penetración ó de energía, una falta de valor y de imperio sobre sí mismo pueden, no solamente perjudicar los resultados que se quieren obtener, sino que puede ser peligroso; en fin, que con un mismo agente uno hace milagros mientras que otro no consigue sino fracasos.

Cuídese aquel que tratando á una histérica manifestase indecisión, denunciase inquietud, ó que tratando á niños, á mujeres nerviosas, á enajenados procurase intimidarlos y quisiera con brusquedad sujetarlos á fuerza. En uno como en otro caso causaría mal en lugar de hacer bien, pues que el éxito no puede obtenerse sino usando de una prudente táctica.

Ciertamente hay peligros ¿y cómo no? ¿Puede uno, en efecto, fijarse el poder obrar sobre un órgano tan sutil como el alma sin correr el riesgo de producir una lesión? ¿Se puede sin peligros practicar operaciones sobre el ojo? ¿y se ha creído nunca, por esta razón, que se deban suprimir estas operaciones?

Se puede comparar nuestra ciencia á un carruaje atalajado por los dos lados. Por

una parte se encuentra la preocupación—no aceptando nada, no viendo sino peligros, desmintiendo los experimentos favorables ó atribuyéndolos á la casualidad—por otra parte la exageración que no admite ni la sombra de un peligro, que no ve las dificultades y sobrecarga los resultados felices. Los caballos, tirando cada cual por su lado, no mueven el carruaje.

No es un hecho único esta existencia de dos escuelas en nuestra ciencia hipnológica! ¿No es como si viviéramos aún en tiempo de Galeno?

¿No basta que haya partidos en religión, en política, en las artes y la literatura? ¿Es necesario también ver penetrar el rencor de los partidos en la apacible república de las ciencias?

La oposición y la preocupación viniendo del Oriente algo se comprenden; aún deben atribuirse á una causa nacional inconsciente que oscurece por el momento el juicio científico.

Pero en Francia misma, en la patria de esta ciencia, en ese hermoso país de la fraternidad, toda disidencia debería desaparecer!

La fraternidad ¿dónde encontrarla si no existe entre los sabios?

Concluimos emitiendo el voto de que Francia, olvidando escuelas y sectas, no buscando más que la verdad, continúe en alumbrar con sus luces y en abrir la vía al mundo entero en el dominio extenso de esta nueva é importante ciencia.

VARIEDADES.

Planta chupadora de sangre.

Mr. Deroy Dunstan, conocido naturalista de Nueva Orleans, que ha vuelto de la América Central, donde ha permanecido cerca de dos años en el estudio de la flora y fauna de esta región; refiere que ha encontrado una rara vegetación en los pantanos que rodean el gran lago de Nicaragua. Ocupábase de recoger muestras de Botánica y Entomología en esos lugares llamados pantanos de San Sebastián, cuando oyó el grito agonizante de su perro á alguna distancia. Corriendo en dirección al lugar que indicaba el llanto del animal, M. Dustan lo encontró envuelto en una completa red, de lo que parecía ser una delgada cuerda semejante á un tejido de raíces ó fibras, cuya naturaleza le era desconocida.

La planta ó viña en que estaba enredado el animal parecía componerse enteramente de desnudos tallos ó bejucos entrelazados, semejantes más que á otra cosa á las ramas de un sauce llorón desprovisto de todo follaje, pero de un color oscuro casi negro y cubierta de una espesa goma viscosa que salía de sus poros. Tirando de su cuchillo, Mr. Dunstan trató de libertar el perro, pero sólo pudo lograrlo con grandes esfuerzos desprendiendo la corteza muscular. Su horror y espanto llegaron al colmo cuando vió el naturalista que el cuerpo del perro estaba ensangrentado, mientras que el pellejo despojado ya de su lana, aparecía como si realmente hubiera sido chupado ó desprendido en algunos lugares y el animal desmayábase cual si fuera por debilidad ó cansancio.

Cortando la viña, los bejucos se ensortijaron como dedos vivos y sinuosos en la mano de Mr. Dunstan, y tuvo que hacer algún esfuerzo para librar sus miembros de la poderosa presión que hacían, dejando la piel colorada y con ampollas. La goma que expedía la viña era de un tinte pardo, excesivamente pegajosa y de un olor animal desagradable y muy fuerte que producía náuseas.

El criado, natural del país, que acompañaba á Mr. Dunstan, manifestó que le inspiraba profundo terror la planta, que ellos llaman *la sangre del Diablo*, y se puso á contar infinitos cuentos de su mortífera potencia. Uno de estos cuentos se refería á un inglés que vivía en Manahua (Nicaragua), quien cazando en los pantanos, hace algunos años se acostó debajo de un árbol, donde una robusta y potente muestra de esta rara planta crece, é inadvertidamente se quedó dormido; cuando despertó se encontró envuelto en la red, y á pesar de todos los esfuerzos hechos por desasirse, pereció en sus abrazos mortales.

Otra relación fué la de un desertor, que escondido en los pantanos, sus huesos se encontraron en las rocas de la *Sagena*, un poco antes de la visita de Mr. Dunstan. Estos cuentos, aunque parecen dudosos, son firmemente creídos por el pueblo: pero las únicas tres clases que Mr. Dunstan pudo encontrar eran todas pequeñas, pues extendidas en línea recta medirían casi cien pies.

Le fué posible averiguar muy poco sobre la naturaleza de la planta, á consecuencia de la dificultad en manipular, por sus agarraderas que sólo pueden desprenderse con pérdida del pellejo y aún la carne, pero lo más que pudo Mr. Dunstan comprobar fué su poder de succión, que consiste en un número infinito de bocas ó pequeños chupadores que están encerrados y se abren para recibir el alimento.

La goma que expele parece servir para dos objetos: aumentar la fuerza de com-

presión y vencer á la víctima con su repugnante olor. La planta se encuentra en lugares bajos, húmedos y comunmente á la sombra de grandes árboles, y mientras está dormida presenta sólo un tejido de ramas secas y muertas, cubriendo una gran extensión de terreno: pero apenas siente el contacto de cualquiera cosa, instantáneamente empieza á enroscarse y doblarse para arriba, en una posición horrible, como si tuviera vida, cubriéndose con la sustancia gomosa ya dicha, y envolviendo el objeto con una rapidez casi increible.

Si el objeto apresado es un animal, la sangre es extraída y el cadáver queda abandonado. Si se le echa un trozo de carne cruda, en el corto intervalo de cinco minutos chupa la sangre y luego abandona el desecho ó desperdicio. Su voracidad es casi increible, devorando á un tiempo diez libras de carne, aunque puede estar privada de todo alimento durante algunas semanas, sin aparentar pérdida vital. Mr. Dunstan intentó traer consigo á Cuba una raíz de la *Sagena*, pero se le murió durante el viaje de retorno, aumentando tanto su fetidez, igual á la de la putrefacción animal, que se vió obligado á deshacerse de ella.—*F. D. Sariol.*

Gérmenes Patogénicos.

Evidentemente existen en el suelo los gérmenes patogénicos, es decir, en la capa superficial de la tierra que llamamos suelo. Los bacilos del tétano, del tifus y del cólera se han observado por la Ciencia moderna; y probablemente se hallarán también en la tierra los bacilos de la tuberculosis y el neumo-coco. La capa superficial de la tierra es extremadamente rica en gérmenes patogénicos. A cierta profundidad hay un límite del cual no pasan, disminuyendo rápidamente el número de gérmenes, hasta que se extinguen por completo.

En la capa profunda de la zona bacilífera no existen las especies patogénicas. Granger y Deschamps han observado que los bacilos del tifus no existen á 50 centímetros de profundidad del suelo; en la capa superficial cultivada hay menos micrococos que bacilos. Estos últimos existen en el suelo, principalmente como esporos; bajo esta forma resisten mejor á los agentes destructivos y pueden permanecer latentes durante algunos años reteniendo su virulencia. Es probable que el bacilo patogénico germine en la tierra. En cuanto al bacilo del cólera forma numerosos enjambres, á 3 metros de profundidad del suelo, durante los meses de Agosto á Octubre; de Abril á Junio no se desarrolla á 2 metros de profundidad; pero vegeta á metro y medio. Para que se efectúe el desarrollo de los gérmenes, tiene que haber por lo menos, 2 por ciento de humedad. Todo suelo en que abunden materias orgánicas es favorable al desarrollo de los gérmenes del cólera; en el mismo suelo existen causas de muerte para los gérmenes patogénicos, siendo la causa principal la desecación del terreno.

Koch y Duclaux han demostrado que la desecación es especialmente dañina al micrococo, y he aquí, según Koch, la explicación del hecho: que el micrococo es relativamente raro sobre la superficie del suelo. El bacilo del cólera muere rápidamente á causa de las desecaciones. Netter fija el término de tres semanas como límite extremo en que el neumo-coco desecado conserva su virulencia. Las dos causas más poderosas de destrucción para los microbios son la luz del sol y el bacilo saprolífico. Este bacilo vive en lucha constante con los microbios patogénicos, llevando casi siempre la ventaja sobre estos. El bacilo del tétano es excepcional y puede desarrollarse favorablemente junto con otras especies.

La luz solar es nociva á muchas especies de bacilos. Según Duclaux, esta es el medio sanitario más universalmente conocido, el más potente y económico que puede adoptar la higiene pública ó privada.

La excavación del suelo pone en libertad los gérmenes patogénicos; pero cuando pasa mucho tiempo sin remover la tierra, con frecuencia produce una germinación colosal. La exhumación de cadáveres liberta la bacteria que ha permanecido largo tiempo latente en el suelo.

De aquí las epidemias que se desarrollan al excavar la tierra, pues los gérmenes patogénicos salen de la tierra de varios modos para atacar á las personas y á los animales. La tierra que se adhiere al cuerpo, á los pies, y la que llevan consigo los insectos, disemina los gérmenes patogénicos. Las corrientes de aire ó el viento trasportan el polvo superficial y de este modo propagan los esporos que resisten á la desecación.

El agua también conduce á los gérmenes en abundancia. Generalmente las aguas subterráneas están al nivel de la zona bacteriológica. Algunas veces esta zona está descubierta por medio de fisuras ó por aberturas hechas en la tierra, las cuales favorecen la existencia de los gérmenes.

(The Sanitarian News.)

Los médicos mexicanos en el Congreso de Berlín.

En carta dirigida al Sr. Director de *El Universal*, dice el Sr. Dr. Demetrio Mejía lo siguiente:

"El lunes 4 del presente asistió todo el Comité Mexicano al Circus Renz, donde se verificó la instalación del Congreso, conforme al programa. La concurrencia, aún de señoras, era numerorísima. Oí calcularla en más de 5,000 personas. El salón es vastísimo, en forma de anfiteatro. Allí ondeaban en las columnas los pabellones de todo el Globo: ¡con cuánto gusto hallamos el de México cercano al foro ó tribuna del Presidente! Se contaban más de *cuatro mil médicos* de todas nacionalidades, distinguiéndose entre esa multitud por lo característico de su raza, algunos del Japón y otros del Egipto, más caracterizados aún por su gorro rojo, que no abandonan jamás ni delante de las majestades.

En esta sesión solemne usó de la palabra el Presidente del Comité de organización, M. le Geh.—R. Prof. Dr. Virchow.

Habló también el Secretario General Lassar. Tuvimos el gusto de oir en muy buen español una alocución del Dr. Susviela Guarch, delegado de Montevideo; y como asuntos médicos de interés, la comunicación de Sir Joseph Lister, de Londres, acerca de *La posición actual de la cirugía antiséptica*, y la del Profesor Koch: *Investigaciones bacteriológicas.*

Merced á los buenos auxilios del *Dr. med. Oscar Patersen*, de Rusia, conocimos el Dr. Vélez y yo los asuntos de que trataban. Así supimos que Mr. Koch anunciaba en aquellos momentos que estaba ya casi seguro de haber hallado el tratamiento verdadero de la tisis tuberculosa, pero que reservaba aún su descubrimiento, porque debería reunir mayor número de observaciones.

A las dos de la tarde, próximamente, concluyó esa sesión solemne, y á las cuatro estábamos todos reunidos en el Palacio de la Exposición, acomodándonos en nuestras respectivas secciones.

La Comisión Mexicana quedó repartida del modo siguiente:

Profesor Lavista.—VII Sección, de "Cirugía."

Profesor Carmona y Valle.—V Sección, "Medicina interna."

Profesor Ramos.—X Sección, "Oftalmología."

Profesor Licéaga.—XVI Sección, "Geografía médica y Climatología."

Profesor Ramírez Arellano.—III Sección, "Patología general y Anatomía patológica."

Doctor Vélez.—XVIII Sección, "Higiene militar."

Profesor Mejía.—V Sección, "Medicina interna."

Puedo asegurar á vd., que la vista de aquella multitud de médicos, todos anhelantes de hacer conocer sus trabajos, de hablar, en fin, aquí donde con justicia se considera una honra, creí que por la falta del idioma alemán y por hallarnos todos separados, pudiera suceder que no nos diesen cabida como relatores; mas no fué así, querido amigo. Hemos tenido la satisfacción de haber sido escuchados todos, y no creo equivocarme al referirle que nos han escuchado con agrado.

El miércoles 6 leyeron sus memorias en sus respectivas secciones los Profesores Lavista y Ramos.

Ese mismo día leyó también el Profesor Licéaga.

Yo tomé informes en sus secciones y supe que habían quedado bien, felicitándoles y felicitándome por nuestro principio.

El jueves 7, es decir, antier, leímos el Sr. Carmona y yo. Fuimos también perfectamente recibidos. Yo me desvelé toda la noche anterior, dibujando unos esquemas del hígado, con lápices de colores y en tamaño mayor, para hacer demostraciones con ellos.

Mi proyecto fué bueno, porque desperté la atención del auditorio, notando con placer que se fijaban con todo interés. Al concluir mi lectura se levantó el Dr. Enrique Morado, de la Habana, y me hizo una cordial felicitación diciéndome:

"Yo, que como vd., he ejercido en países donde reinan las inflamaciones del hígado, comprendo lo que cuesta un estudio clínico de esa naturaleza, y le felicito."

Poco después se me acercó el Dr. Demieville, de París, y me suplicó le hiciera el obsequio de un extracto de mi trabajo para *La Semana Médica de París.*

La sesión había concluído á las siete de la tarde (aquí, en este tiempo, las tardes concluyen á las ocho y media, de lo que allá es noche). Trabajé con el Dr. Urcelay, que posee el francés perfectamente, hasta la 1 y media de la noche, entregando luego á las 9 de la mañana de ayer, el extracto solicitado.

Perdone vd., señor Director, que me haya ocupado así de mi persona; vd. conoce mi modo de pensar y sabe que lo que refluya en nombre de nuestra patria me fascina.

Así, le agrego con igual placer, que el

Dr. Carmona presidió ayer tarde la V Sección de *Medicina interna*. El Dr. Lavista presidió hoy algún tiempo la última sesión general.

El Profesor Ramírez Arellano leyó ayer tarde su trabajo, también con éxito satisfactorio.

Así ha salido la Comisión mexicana sin exclusión del Dr. Vélez, que en la sección de Higiene ha entablado buenas relaciones, adquiriendo buenos datos é informes de los médicos militares que le han distinguido bastante.

Como indicaba á vd. al principio, ayer tuvimos la honra de ser contados entre los elegidos para la fiesta de corte en Postdam. Sólo asistiriamos 300 á lo más. En un gran salón, agrupados por nacionalidades, recibimos el saludo del príncipe Leopoldo. El Emperador está fuera de Alemania.

Tres bandas militares distribuídas en el hermoso parque del Palacio dieron un concierto, muy bello por lo selecto de las piezas ejecutadas. A las 8.10 minutos regresamos á Berlín.

Hace una hora que terminó el Congreso sus tareas científicas, cerrándose ó clausurándose con una sesión general.

Para que pueda formarse una idea de la magnitud de estos concursos, muy dignos de la culta Alemania, traslado aquí la copia de la última lista publicada de médicos, por nacionalidades; esta copia va sin alterar en nada su orden:

Berlin, 1,166; Turquía, 12; Alemanes fuera de Berlín, 1,752; Grecia, 5; Rumania, 32; Servia, 2; Austria-Hungría, 262; Bulgaria, 5; Inglaterra é Irlanda, 358; Estados Unidos del Norte, 659; Países Bajos, 112; Canadá, 24; Bélgica, 62; Brasil, 12; Luxemburg, 2; Chile, 14; Francia, 179; México, 7; Suiza, 67; Sud-América, 30; Italia, 146; Egipto, 8; Mónaco, 1; Del Cabo, 1; España, 41; Resto de Africa, 5; Portugal, 5; China, 2; Suecia, 108; Japón, 22; Noruega, 57; Indias Orientales, 2; Dinamarca, 139; Indias Islas, 2; Rusia, 429; Australia, 6.—Total de médicos, 5,737.

No concluiré sin noticirle que á iniciativa del Presidente de nuestro Comité, México queda ya considerado como entre las naciones congresistas, y aún se pensó en si el próximo que se verificará dentro de dos años y medio se haría allí. En la discusión y votación quedó por fin la Italia. Así, el próximo Congreso tendrá lugar en Roma.

Yo creo que será agradable para todos los que queremos bien á nuestra patria, que se le considere ya como lo hemos presenciado.

El Comité, por su parte, se siente muy halagador al haber obtenido un resultado que parece corresponder al laudable buen deseo del primer Magistrado de la República. Sus aspiraciones, tan grandes como nobles, han sido por hoy satisfechas. Ya se le da cuenta en un informe oficial dirigido por conducto de la Secretaría de Justicia.—*Demetrio Mejía.*"

PRENSA NACIONAL.

"El Investigador Médico" de Guadalajara.

En la sección "Prensa Médica Extranjera" del núm. 8 del tomo 1º del periódico con cuyo nombre encabezamos este suelto, se lee lo siguiente:

"El último *Repertorio Universal de Medicina Dosimétrica*, de París, ocupándose de la debatida cuestión de Alopatía, Dosimetría y Homeopatía, trae el siguiente párrafo:

"La Alopatía no tiene principio. Va á troche moche, se deja llevar por la corriente de......... la enfermedad. Espera, deja obrar. Es la duquesa del *farniente*. Aguarda que la enfermedad se presente *etiquetada*, clasificada, y, cuando esta enfermedad ha arraigado en el organismo, la combate con la expectación pura y sencilla ó con una variedad de expectación que llama "armada." Y ¿cuáles son las armas? Si se trata de la tifoidea, ordena el quinino á dosis tales, que, según la confesión de Dujardin Beaumetz, "se le encuentra en el fondo de los negros bacines"...... felizmente! O bien, emplea los baños fríos (dispuesta á confesar más tarde los crímenes debidos á estos baños), ó el salicilato, bueno para todo, sin orden definido, sin método magistral, á la *salga como saliere*. Las estadísticas—estas excelentes chicas, estas prostitutas!—se dejan fabricar; y, cada año nos hacen el panegírico de un medicamento nuevo y victorioso!"

Nos permitimos aconsejar al mordaz cronista del *Repertorio*, al émulo del Doctor Burggraeve, modere un poco sus donosos bríos y se digne pasar sus ojos por un modesto artículo publicado en el penúltimo número del *Investigador*, en el cual nuestro inteligente compañero Nabor O. Gravina, ha conseguido propinar la más solemne tunda á los dosímetras, en la respetable persona del Dr. Enrique L. Abogado.

Como único comentario al párrafo anterior, copiamos para el *tundente* paladín ortodoxo, los siguientes versos de Iriarte:

Necdum ovo exclusus, galli jam more superbis
Plaude quod urinum, gallina emiseris ovum.

TOMO III ENTREGA 19ª Octubre 1º de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

La sífilis tratada sin mercurio.

El Sr. José B. Hernández, Médico de la Facultad de México, publicó los siguientes opúsculo y aviso-circular que han motivado terrible polémica de la que tendremos al tanto á nuestros lectores.

He aquí el opúsculo:

La Sífilis tratada sin mercurio. [1]

IMPORTANCIA DEL ASUNTO.

No hay en la Patología cuestión más interesante que la de que voy á ocuparme. Es la sífilis una enfermedad grave, y tan extendida, que Libermann afirma que ataca á la cuarta parte de los pobladores de México, lo que da más de 100,000 enfermos sólo para la capital. Admitiendo que este dato sea exagerado, nadie puede negar que la sífilis es una enfermedad mucho muy común: ¿ quién no ha oído hablar de ella? ¿quién no la conoce? ¿quién no sabe de alguna ó muchas de sus manifestaciones? ¿qué Médico no ha tenido que curarla? ¿qué Gobierno medianamente ilustrado no ha procurado que se extermine ó que al menos no se difunda ?

Como la sífilis es asquerosa y contagiosa, las personas que la padecen se ven en la necesidad de abandonar sus ocupaciones y aislarse de la sociedad y de la familia. Por esto, por los dolores que produce, por lo vergonzoso de la enfermedad, por la larga duración de ella y por las huellas indelebles que frecuentemente deja, se comprende su gravedad. Pero aún hay más: cuando la sífilis ataca á los casados causa la desdicha de los matrimonios y produce la muerte de la prole, ó cuando menos que ésta sea enfermiza y arrastre una existencia lánguida y penosa.

Sabido esto se comprende que *cualquier progreso obtenido en el tratamiento de la sífilis es de extraordinaria trascendencia.*

Como se verá en el presente trabajo, la experiencia y la observación de casos comparados han llegado á demostrar que el mercurio es peligroso siempre, que frecuentemente es nocivo, que siempre daña en la sífilis. Hay más: se atribuyen á él las lesiones graves que se observan en las sífilis tratadas con mercurio. Merecen formal estudio tales ideas concebidas, propaladas y sostenidas por hombres tan respetables como Baerensprung, Bennett, Brou, Broussais, Diday, Fricke, Fergusson, Hennen, etc., etc. Si se extendiera la creencia de que los granos y úlceras [1] profundas de la piel y tejidos subyacentes, así como las inflamaciones de los huesos, las parálisis y tumores profundos [2] no se observan *nunca ó casi nunca*, sino cuando se ha ministrado mercurio; si se extendiera, repito, esa creencia, todo el mundo se juzgaría obligado á difundir las ideas contenidas en este opúsculo.

Hace cuatro siglos que se usa el mercurio como específico en la sífilis; se creerá con justicia que un medicamento usado en todo el mundo, por todos los médicos y durante tantos años, es por fuerza útil. ¡ Ciertísimo, yo soy el primero en confesarlo ! tan es esto así que á sus virtudes curativas y á la rapidez con que se manifiesta el *alivio*, debe el mercurio su inmensa reputación. Referiremos una historia de todos los días y todos los lugares: Viene una persona mala de la garganta y con erupciones; se le ministra mercurio y á los veintidós ó veinticinco días, la piel está limpia y la garganta sana ó casi sana. ¿ Qué paciente ó qué Médico no ha de quedar satisfecho ? Pero pasan dos, tres ó cuatro meses, y *otra vez brota la enfermedad*, y aparece el mal de la garganta; de nuevo se da mercurio; la enfermedad resiste más tiempo pero cede. Esperemos: pocos días pasarán para que reaparezcan las erupciones (poussées), comiencen los dolores huesosos, los hormigueos, las parálisis, los tumores, etc., etc. Entonces ¡ya no se da mer-

1 Lo que digo de este metal debe aplicarse también á sus combinaciones.

1 Producidas por la rupia, el pénfigo y el lupus.
2 Sifilomas.

curio! se ocurre á la higiene y al yoduro. Y entretanto....... el tiempo ha pasado, y la curación se hace esperar meses y hasta veinte años (Ricord) y hasta treinta (Langlebert).

¿Por qué Médicos como Bennett, Brou, etc., han abandonado y detestado el mercurio sabiendo sus virtudes curativas? ¿por qué cuatro siglos de usarlo han servido para hacerlo sospechoso y desprestigiarlo, en lugar de afirmar más y más su reputación adquirida? La respuesta es llana: la experiencia ha enseñado que *sin mercurio, la sífilis no produce lesiones graves; la comparación de los casos tratados con ó sin mercurio, ha demostrado que sin él, la sífilis dura menos tiempo, que las reincidencias son menos frecuentes, que la convalecencia es más corta, que la mortalidad es mucho menor.*

En la sífilis y en otras muchas enfermedades se usa mucho y con extraordinaria confianza el mercurio; este metal, circulando en la sangre, ofrece peligros y hace daños que es necesario buscar, no sólo en la sangre y en la boca, sino en otros órganos, y *largo tiempo* después de usado el medicamento. Llamar la atención médica sobre asunto tan trascendental; dar el grito de alerta al usar el mercurio; no usar éste en la sífilis; he aquí el objeto del presente trabajo que dividiré en tres partes: 1ª el mercurio es peligroso; 2ª el mercurio es nocivo; 3ª no debe usarse en la sífilis.

EL MERCURIO ES PELIGROSO.

" *Vox populi vox Dei* " dice un proverbio muy conocido. No sostendremos que esto es verdad siempre; sólo preguntaremos: ¿de qué le viene á todo el mundo el horror por el mercurio? La respuesta es clara: de que se sabe por la cruel experiencia que hace daño, que es peligroso. He aquí una gran prueba que juzgará trivial solamente el que no la valorice en lo justo.

La Física demuestra que á la temperatura ordinaria los átomos del mercurio están dotados de una velocidad que parece fabulosa ¡180 metros por segundo! La misma ciencia prueba que en un espacio libre esos átomos se difunden hasta á 1,700 metros de distancia. ¿Con qué velocidad irán esos átomos á 37 ó 39 grados, la temperatura de la sangre? ¿qué efectos producirán sobre los microscópicos glóbulos rojos, sobre las delicadas celdillas y fibras nerviosas? Muy poco se sabe de esto, pero todo Médico juicioso debe creer en peligros todavía ignorados, aunque no del todo.

Dice el Dr. Grisolle: "todos los medicamentos producen signos que marcan el hasta-aquí de su uso; el mercurio hace excepción á esto, *lo que lo hace peligroso.*" En efecto: el hasta-aquí del uso del mercurio lo halla el Médico en la inflamación de la boca; pues bien: este carácter no se presenta en algunas personas, aunque tomen mercurio suficiente para enfermarse ó matarse. Fuerza es no fiarse completamente de este signo, porque, si él no aparece, puede producir el Médico las enfermedades graves y hasta mortales de que hablaremos después.

Muchos enfermos dirán: yo he tomado mercurio y nada me ha sucedido; miles de médicos exclamarán: ¡preocupación! yo he recetado la plata viva y nada ha sobrevenido. ¡Muy verdad y muy bien dicho! pero no confiemos: á la hora menos pensada puede presentarse algo como lo siguiente: Breschet vió la necrosis de los alveolos dentarios después de tocar con nitrato ácido de mercurio, y *por una sola vez*, el cuello del útero, y en otra ocasión por *una* inyección de sublimado; Hontañón, mercurista cabal, da fe de haber visto la misma lesión después de haber puesto tantito calomel en los ojos; Recamier afirma que una solución de sublimado ha causado á veces convulsiones, delirio y *muerte*, y que en una señora producía la erisipela de la cara; nótese de paso que Recamier no era ningún atolondrado para usar dosis inconvenientes; una señora contrajo viva y prolongada inflamación de la boca, por untar su dedo índice dos veces al día con el ungüento mercurial necesario para curar una perrilla (blefaritis ciliar) de que padecía su marido; nos consta que una señora se curó dos días con inyecciones de bicloruro de mercurio al cinco milésimo y que lleva dos años de padecer de su dentadura, modelo entre las buenas; otra tomó un día *dos centígramos de calomel* y le sobrevino viva inflamación de las encías que persistió por meses. Y...... basta, ¿quién no ha experimentado los perniciosos efectos del mercurio? daremos mil pruebas de que este metal produce á veces terribles efectos *aún á dosis pequeñísimas.* Apenas llamada la atención sobre esto, los ejemplos se hallarán á millares.

A los médicos que usan mucho el mercurio y que *no le tienen miedo*, les recordaremos que es cuerpo extraño al organismo, que obra como tal, y que se deposita en los tejidos muchos años por ser de muy difícil eliminación. — Lo primero les consta: el mercurio no es necesario para com-

pletar la composición química del cuerpo humano. Respecto á lo segundo ahí tenemos las lesiones huesosas y las parálisis que lo demuestran; además se han visto abscesos cerebrales en cuyo foco había mercurio. Cuando vemos á un paralítico ó trémulo de las piernas, ó con dificultad para pensar ó hablar, siempre nos ocurre esta idea: ¿será esto producido por depósitos de mercurio en los centros nerviosos? ¿por qué no suponerlo así cuando sabemos que ese metal se aloja en ellos y la observación constante enseña que los sifilíticos que no han tomado mercurio jamás están con esas parálisis, temblores, dificultad en el pensar y en el hablar? Bennnett, Hermann, Thompson y otros, creen que estas lesiones son siempre mercuriales y no sifilíticas como se supone. Dijimos que el mercurio se deposita en el organismo y que es de difícil eliminación. En personas que años hacía no tomaban mercurio, se ha hallado en los huesos; en la base del cerebro (Castellas), en la laringe, hueso hioides y cartílago tiroides (Breschet), en el humor vítreo (Sibbel) y bajo forma de gotitas en úlceras que padecía un soldado alemán. Los libros que tratan de la materia nos darían ejemplos á centenares; basta lo dicho para que los médicos no demos sin cesar mercurio, porque no viene la inflamación de las encías. ¿Quién va á meter á tontas y á locas en el organismo un cuerpo extraño, sin saber dónde va á alojarse, ni qué daño va á hacer, ni cuánto tiempo tardará en eliminarse?

Lo escrito basta para probar que el mercurio es peligroso; pero aplicado á la curación de la sífilis ofrece algo gravísimo sobre lo cual deseamos llamar toda la atención de nuestros lectores: "el mercurio produce todas las lesiones que la sífilis ofrece, y en el mismo orden que ella." Como esto se halla demostrado en las obras que tratan de la materia, pasaremos á ocuparnos de lo que puede suceder en determinado caso práctico. Está una persona gálica, se le ha dado mercurio; aparecen en ella manchas, vesículas, pústulas, inflamación de la garganta, de los huesos, de los centros nerviosos, etc. ¿Son producidas éstas por el mercurio ó por la enfermedad que se cura? He aquí una duda que generalmente no se puede resolver sino dando más mercurio y observando la marcha de la enfermedad; pero lo que es más nocivo: si el enfermo empeorara, un hidrargirista creerá que se trata de una sífilis grave *que resiste hasta las altas dosis de mercurio*, y le prescribirá más. Los resultados desastrosos pueden preverse. Quizá pertenecen á esta clase los numerosos hechos que Ricord, Grisolle y Niemeyer refieren, y en los que han aconsejado á sus enfermos *abandonar el mercurio*. ¡Cosa notable! han sanado muchos de esos enfermos cuando sus médicos los creían condenados á muerte (Langlebert). Por honra de nuestra justamente afamada Escuela de Medicina, desearíamos que se discutiera *siempre* este problema: dada determinada enfermedad en un sifilítico, precisar cuál es la causa, la sífilis, el mercurio ú otra. Sabemos que NUNCA se hace esta clase de diagnóstico diferencial.

Con lo expuesto creemos dejar suficientemente probado lo que nos proponíamos: el mercurio es peligroso. Pasemos al segundo punto.

EL MERCURIO ES NOCIVO.

Errado, y mucho, irá el que crea que yo juzgo inútil el mercurio y que no lo uso; tiene preciosísimas virtudes curativas que confieso y aprovecho: purgante pequeño é insípido; vermicida de primera calidad; antiséptico supremo; utilísimo en la tuberculosis,[1] etc., etc.; pero esto no impide creer que es á la vez nocivo; la cuestión se reduce, pues, á números; si aprovecha como 2 ó como 1,000 y daña como 1 debe usarse; si daña como 2 ó como 1,000 y aprovecha como 1 ó como 0 debe prohibirse. Hecha esta aclaración pasemos á probar lo del epígrafe.

Quien ha usado el mercurio *hasta que le hace efecto* ha sentido *por de pronto* debilidad, languidez, pereza, la anemia con todos sus síntomas, dolor é hinchazón en las encías que se ponen amoratadas ó pálidas, dolorosas, sangrientas, ulceradas; sabor metálico en la boca; salivación, flojedad y caída de los dientes; caries y necrosis de las mandíbulas, inapetencia, indigestiones, cólicos, diarreas, etc., etc., después...... poca fuerza ó temblor en tal brazo ó pierna, necesidad de arrastrar los miembros enfermos, parálisis, adormecimientos, hormigueos, pérdida de la memoria, de la palabra, de la inteligencia, etc. He aquí lo que produce inmediata ó tardíamente el mercurio. ¿He de dar pruebas de esto? De ninguna manera: pongo como testigos de mi aserto á las víctimas, á los dentistas, á los Médicos y á todos los libros que tratan la materia. Como todos ellos están de acuerdo en que el cuadro

1 Este invento es mexicano, se debe al Sr. Dr. Eduardo Licéaga.

anterior es rigurosamente apegado á la verdad, queda probado que el mercurio es nocivo. Pasemos al tercer punto.

EL MERCURIO ES NOCIVO EN LA SÍFILIS.

Mucho de lo que antes hemos dicho, apoya nuestra proposición; no lo repetiremos, pero sí lo recordaremos.

Si el mercurio es nocivo, al usarlo se falta al principio fundamental de Terapéutica: *primùn non noscere,* primero no hacer daño.

Uno de sus primeros efectos es la anemia; ésta agravará, pues, la específica (llamada sifilítica por los autores) y que aparece al hacerse las erupciones: está por lo mismo contraindicado.

La Fisiología enseña que cuando hay mal sabor en la boca y mucha saliva en el estómago, se pierde el hambre y la digestión se hace penosamente. Tener hambre, comer bien y digerir completamente, son cosas muy de desearse en un sifilítico; el mercurio estorba esto, luego no debe usarse.

La sífilis engendra inflamaciones y tumores que para llegar á feliz término necesitan una sangre rica y una vida activa; el mercurio empobrece la sangre y hace languidecer la vitalidad, luego está contraindicado.

Langlebert, el primero, y después otros muchos, por medio de inyecciones hechas á perros y monos, han demostrado que el microbio de la sífilis se elimina por la piel; está probado que el mercurio cura las erupciones, es decir, cierra la puerta al microbio, luego está claramente contraindicado. En las fiebres eruptivas como la viruela, el sarampión y la escarlatina, procuramos los Médicos que la erupción se haga bien, y nos alarmamos si la vemos palidecer ó atrofiarse antes de tiempo (sabemos que ciertamente aparecerá una complicación en los intestinos, los riñones, los pulmones, el cerebro, etc.); por inexplicable consecuencia, cuando se trata de la sífilis se le cierra la puerta al microbio. ¿Es esto lógico? Las pústulas de la viruela no se desarrollan ni supuran cuando en estado de pápulas se aplica en ellas la solución de Pravaz; ¿no se llamaría homicida al Médico que hiciera por este medio abortar todos los granos de la viruela? ¿y por qué? porque inutilizaba el esfuerzo que la naturaleza, siempre sabia, hace para eliminar por el mejor emuntorio lo que le hace daño. Si en lugar de obrar lentamente el microbio de la sífilis, fuera tan activo como los microbios de la escarlatina y la viruela, pronto veriamos abandonar el uso del mercurio. La gran razón de los hidrargiristas de que el mercurio cura las erupciones y las lesiones superficiales, es, no favorable, sino adversa á ellos.

Veamos qué enseña la Clínica.

La sífilis se cura sin mercurio. Eso lo dicen los hidrargiristas, lo saben hasta nuestros indios que la hacen desaparecer con baños de temascal. Sin dañar, como sucede con la plata viva, puede obtenerse el fin deseado.

En los hospitales de Suecia se curaron más de 40,000 enfermos de sífilis; comparando los resultados del tratamiento mercurial con el simple; se vió que éste era muy superior á aquel. De igual manera curó el Dr. Fricke en el hospital de Hamburgo á 1,609 enfermos; refiriéndose sólo á la duración, se notó que ésta estaba en la proporción de 51 á 85, siendo la primera cantidad referente al tratamiento sin mercurio. El mismo Doctor especialista, dice haber curado más de 5,000 enfermos y "que está aún por hallar un sólo caso en que el mercurio pueda usarse con ventaja" Hunter y Fricke, asociados, estudiaron los tratamientos mercurial y simple, hallando éste muy superior á aquel por ser *más eficaz, más rápido y nada peligroso.*

En Strasburgo se curaron sin mercurio 5,271 soldados. NO HUBO NI UN SOLO CASO DE CARIES NI NECROSIS, y las reincidencias fueron en muy pequeño número, es decir, que las manifestaciones de la sífilis se presentaban una sola vez. Nótese por ser muy importante que estos ejércitos estuvieron en observación cinco ó seis años.

Según las grandes estadísticas formadas (hasta 1873, ascendían á mas de 80,000 casos), las reincidencias son de 2 á 3 por 100 sin mercurio, de 10, 20 y hasta 30 con él.

Los cirujanos militares de Francia, mercuristas, cuando la guerra peninsular, declararon que la convalecencia de la sífilis es una tercera parte menor sin mercurio que con él.

Thompson imputa al mercurio casi todas las úlceras profundas de la piel, de la garganta y de la nariz, pues en 154 enfermos tratados por él sin mercurio, *sólo uno de ellos* obtuvo estas complicaciones.

Hermann va más lejos, pues atribuye al mercurio todas las lesiones graves ó profundas que hoy se dicen sifilíticas. Hennen, Green y otros especialistas han abandonado el mercurio.

En el hospital Wieden donde no se usa mercurio, la mortalidad es de uno por mil;

en el de Viena que se prescribe el metal, es de uno por ochenta y nueve.

Pudiéramos aún aumentar datos estadísticos y nombres respetables de Médicos antimercuristas, pero creemos suficiente lo escrito para apoyar nuestro aserto: no debe usarse el mercurio en la sífilis.

Tres son las razones en que se apoyan los hidrargiristas para emplear el mercurio: 1ª, la práctica de Médicos eminentes que han usado y preconizado dicho metal; 2ª, que con él se cura generalmente la sífilis; 3ª, que cura infaliblemente las erupciones y manifestaciones superficiales retardando su reaparición. Mucho vale lo primero, pero desde el momento en que hay algo mejor esto es lo preferible. Á lo segundo diré que no es lo más curar, sino obtener este resultado sin hacer daño, evitando complicaciones, en poco tiempo y de un modo radical; á la tercera razón hay que llamarla sinrazón, pues ya hemos visto que es ilógico estorbar ó curar las erupciones.

RESUMEN.

Es de la más alta importancia la cuestión del tratamiento de la sífilis; se ha usado mucho en él el mercurio como específico; muchas autoridades médicas lo han abandonado. El mercurio es peligroso; á veces produce terribles efectos *aún á dosis pequeñísimas;* son de temerse sus efectos ignorados, atenta la gran velocidad de que están dotados sus átomos; no se sabe cuánto mercurio puede darse ni cuándo debe dejar de usarse; obra en el organismo como cuerpo extraño; se deposita en los tejidos por muchos años; *las enfermedades que produce simulan exactamente las de la sífilis;* al usarlo deben recordarse los daños que puede producir; sus efectos deben buscarse inmediatamente y *mucho tiempo después de haberlo usado.* Como hace daño debe preferirse otro tratamiento que no dé ese resultado; causa anemia y aumenta la de la sífilis; produce pérdida del hambre, indigestiones, cólicos, diarreas, etc.; se opone á la reabsorción de los exudados y tumores sifilíticos; *impide ó cura las erupciones que son providenciales.* En más de 80,000 casos, comparando los resultados del tratamiento simple y el mercurial, se ha visto que con el primero *no vienen úlceras profundas, caries, necrosis ni lo que se llama sífilis visceral;* que las reincidencias son mucho menos frecuentes, que la duración de la enfermedad es más corta, y que la mortalidad es mucho menor.

Estos son los puntos que, con la brevedad posible, he tratado en el presente trabajo; ¡ojalá y sean tomados en consideración por nuestro ilustrado Cuerpo Médico y que de aquí resulten bienes á la humanidad!

México, Junio 11 de 1890. — *José B. Hernández.*

He aquí el aviso circular:

JOSE B. HERNANDEZ

MÉDICO DE LA FACULTAD DE MÉXICO.

CURA SIN MERCURIO LA SÍFILIS. — CURA LAS ENFERMEDADES MERCURIALES.

En un opúsculo titulado "LA SÍFILIS TRATADA SIN MERCURIO" creo dejar demostrado: 1º que este metal es peligroso y nocivo: 2º que no debe usarse en la sífilis. Es benéfico circular en México estas ideas sostenidas por muchas eminencias médicas de Europa.

Muchos son los daños que causa el mercurio en la economía; he aquí algunos: anemia con todos sus signos; inapetencia, salivación; mal sabor y hedor en la boca; hinchazón, dolor y despegamiento de las encías que se ponen amoratadas, pálidas, ulceradas, y desprendidas de los dientes; caída de éstos; inflamación de la garganta, del estómago, de los intestinos, de los músculos, de los nervios, de los centros nerviosos y de los huesos; caries y necrosis de estos, etc., etc. Estas enfermedades duran á veces años.

Aplicado el tratamiento de la sífilis tiene especiales inconvenientes que lo contraindican: fluidifica la sangre; disminuye los glóbulos rojos y la albúmina, aumentando así la anemia específica; se opone por esto á la reabsorción de los exudados y tumores sifilíticos; impide el desarrollo de las erupciones; produce lesiones en la profundidad de los tejidos; favorece las propias á la sífilis; agrava éstas, prolonga la enfermedad hasta hacerla durar veinte ó treinta años, etc., etc. Aparte de esto se ignora cuánto mercurio puede darse y cuándo debe suspenderse su uso. Por último, un hecho muy notable: ☞ PRODUCE LAS MISMAS ENFERMEDADES QUE LA SÍFILIS, LO QUE HACE IMPOSIBLE GENERALMENTE, SABER CUÁL ES LA CAUSA DE ELLAS SI LA SÍFILIS Ó EL MERCURIO. ☜

HORAS DE CONSULTA:

De 8 á 10 de la mañana y de 3 á 5 de la tarde.

PORTA-CŒLI NÚM. 3.

Con fecha 20 de Agosto publicó *El Universal*, el siguiente

RETO CIENTÍFICO.

Ha llegado á nuestro poder un ejemplar de un folleto interesantísimo que no hace mucho tiempo lanzó á la publicidad el Sr. Dr. D. José B. Hernández, dando el grito de alarma contra el uso, ó tal vez el abuso que la Medicina legal ha autorizado del mercurio como específico en el tratamiento de la sífilis. Desde luego las ideas del autor y los datos consignados en su folleto de facultativos eminentes, prueban, á ser ciertos, que el uso del mercurio no digamos en la sífilis, sino en cualquier caso patológico en que se emplee, es tan nocivo á la salud como el mismo mal que con él se pretende curar, resultando, como vulgarmente se dice, que *es peor el remedio que la enfermedad.*

Nuestra incompetencia en la materia nos impide entrar en consideraciones científicas al ocuparnos de ese folleto; pero no podemos ni queremos por esto dejar de llamar la atención de nuestros lectores, y muy señaladamente de nuestros estimables colegas *El Estudio* y *La Gaceta Médica*, especialistas dedicados á la ciencia de Hipócrates, sobre un asunto tan interesante y de tanta trascendencia para la humanidad.

Si el mercurio es nocivo como afirman el folletista, Langlebert, Baerensprung, Bennett, Brou, Broussais, Diday y otros muchos citados por el primero, fuerza sería confesar que en México (tratándose del uso de ese metal) nuestra Clínica es rutinaria, y esa rutina, sin razón de ser en nuestra época, "falta al principio fundamental de la Terapéutica: *primun non nocere,* primero no hacer daño."

Se nos ocurre esto con el Dr. Hernández, porque nadie ignora que entre nosotros es común y corriente que la sífilis se trate casi exclusivamente con mercurio, aun por Doctores respetables y estudiosos como los Sres. D. Juan M. Rodríguez y José María Bandera, á quienes el autor dedica su trabajo quizá, quizá con la esperanza de que la experiencia y conocimiento de aquellos le ayuden á hacer la luz sobre una cuestión patológica de capital importancia para México.

El folletista trae ó presenta al debate la proscripción del uso del mercurio como específico de la sífilis, y en el párrafo que en seguida copiamos está como la síntesis de los importantes puntos que toca.

Dice así:

"En la sífilis y en otras muchas enfermedades se usa mucho y con extraordinaria confianza el mercurio; este metal, circulando en la sangre, ofrece peligros y hace daños que es necesario buscar no sólo en la sangre y en la boca, sino en otros órganos, y *largo tiempo* después de usado el medicamento. Llamar la atencióm médica sobre asunto tan trascendental; dar el grito de alerta al usar el mercurio; no usar éste en la sífilis; he aquí el objeto del presente trabajo que dividiré en tres partes: 1ª, el mercurio es peligroso; 2ª, el mercurio es nocivo; 3ª, no debe usarse en la sífilis."

En seguida comienza á tratar de la primera parte, y agrega:

"A los médicos que usan mucho el mercurio y que *no le tienen miedo,* les recordaremos que es cuerpo extraño al organismo, que obra como tal, y que se deposita en los tejidos muchos años por ser de muy difícil eliminación. Lo primero les consta: el mercurio no es necesario para completar la composición química del cuerpo humano. Respecto á lo segundo, ahí tenemos las lesiones huesosas y las parálisis que lo demuestran; además, se han visto abscesos cerebrales en cuyo foco había mercurio." sigue estudiando los efectos mercuriales en los sifilíticos, y más adelante dice:

"Basta lo dicho para que los médicos no demos sin cesar mercurio porque no viene la inflamación de las encías. ¿Quién va á meter á tontas y á locas en el organismo un cuerpo extraño, sin saber dónde va á alojarse, ni qué daño va á hacer, ni cuánto tiempo tardará en eliminarse?"

La Física nos pone al alcance de esta teoría; pero al tropezar con la práctica constante de nuestros médicos, nos hallamos con que si el uso del mercurio es malo, ó lo ignoran éstos con mengua de la ciencia, ó si lo saben y lo autorizan, el mal es mayor á sabiendas.

El dilema es terrible.

Mas como dice el Dr. Hernández con un afán que le enaltece, "por honra de nuestra justamente afamada Escuela de Medicina, desearíamos que se discutiera *siempre* este problema: dada determinada enfermedad en un sifilítico, precisar cuál es la causa: la sífilis, el mercurio ú otra. Sabemos que *nunca* se hace este diagnóstico diferencial."

Es triste, en verdad, que tales prácticas se sigan entre nosotros quizá sin concederles la preferente atención que por su importancia se merecen; y lo lamentamos

precisamente porque hay entre nosotros personas tan competentes que bien pudieran consagrarles sus estudios para honra suya y bien de la humanidad.

El folleto del Dr. Hernández casi es un cargo para todos los médicos que curan con mercurio la sífilis; y si lo dicho por él es una patraña, demuéstrese en buena hora, pues las verdades científicas deben abrirse paso, á pesar de todas las opiniones y de todas las personalidades.—*Profano.*

El Universal del 22 de Agosto trae la siguiente

CONTESTACIÓN DE UN MÉDICO AL RETO PUBLICADO EN "EL UNIVERSAL" DE ANTIER.

"L'homme s'agite et Dieu le mène," ha dicho un ilustre prelado; pero, ¡ desgraciado de quien se agita ! Se vuelve el punto de mira de todos los que quieren la tranquilidad. En el mundo médico hay profesores que han llegado á cierta notoriedad, debido á lo que los franceses llaman el "savoir faire," talento mucho más productivo que la misma Ciencia Médica. Estos no admiten por lo mismo que de Ciencia Médica se hable; tienen las llaves del templo, en él están encerradas las tablas de la ley, y ¡ desgraciado del atrevido que se arriesgue á tocarlas ó solamente á hablar de ellas !

Su reputación descansa sobre la tradición: cualquiera que toque á estos cimientos de su bienestar, es un impío, un inquieto, un agitador, un pronunciado: *Anatema sit !*

Ha podido decir un prelado: que Dios guía al hombre que sale de la tranquilidad tradicional; pero los que viven descansando sobre esta base, no lo admiten y protestan; ¡ es tan cómodo continuar haciendo lo que se hizo hace siglos, formular en presencia de ciertos síntomas un diagnóstico, muy á menudo infundado, pero formularlo con apelación posible y, cumpliendo con lo prevenido por los autores de hace un siglo ó más, dar lo que aconsejaron contra ese conjunto de quejas, los que tenían muchos menos elementos para conocer y compensarlos !

Nuestros antepasados vivían en un mundo imaginario, poblado con fantasmas, y cada enfermedad tenía la suya: se trataba de ahuyentarla por medios más ó menos ofensivos; así como los teólogos admitían á un demonio en jefe, los patologistas tenían á un enemigo principal, el flogístico: era el demonio de la inflamación, contra el cual tenían que luchar muy á menudo.

Tan luego como una parte del cuerpo humano se volvía el sitio del dolor, del aumento de volumen y de coloración, la consideraban presa del famoso y temible flogístico, y trataban de cortar los víveres al enemigo, quitando sangre á su víctima, envenenando el líquido nutritivo, sin pensar que la sangre, á quien hacía más falta, fuera que la quitaran ó la envenenaran, era al sujeto ó á la parte enferma y no al flogístico.

Años hace que nadie cree ya, á lo menos entre los médicos que algo leen y siguen, aunque de lejos, el movimiento científico de su época, ninguno de estos cree decimos, en el dragón flogístico. Sin embargo, la dulce rutina los hace seguir dando los antiflogísticos; sangrías, sanguijuelas y ¡ mercurio !

Algunos se disculpan diciendo: "Si es cierto que el flogístico, contra quien dirigíamos estos medios, ya no es admitido como individualidad, hay en su lugar microbios que se pueden ver con el microscopio, y contra estos parásitos esgrimimos estas armas antes dirigidas en contra del flogístico." Si se les dice que hay sujetos sanos en los cuales se encuentran también microbios, inofensivos para ellos, y que tal vez esto es debido á que tienen bastante vida para no resentir su presencia, contestan: los autores aconsejan hace muchos años dar los antiflogísticos en casos análogos á estos, y los maestros siguen dándolos. Nuestra conciencia queda satisfecha con seguir haciendo lo que se ha hecho hace siglos, y quedamos tranquilos.

Sin embargo, cuando un ser querido se ve arrancado de su cariño, difícil es que no se pregunten si no había algo más ó mejor que hacer para evitar su ausencia inseparable.

Los que verdaderamente quieren al arte de curar, los que no le toman como una blanda almohada sobre la cual descansen mientras vivan, éstos, se agitan y buscan el modo de hacerla más útil, más digna, más estimable á costa de su tranquilidad y de la de los príncipes de la ciencia, quienes los miran con ira y les causan todo el mal que pueden, lo sabemos por experiencia y muy á menudo decimos: perdonadlos, Señor, porque no saben lo que hacen.

El Dr. Hernández, dió prueba de valor con levantar el pabellón sedicioso en contra del tradicional uso del mercurio como específico en la sífilis. Sus argumentos son fundados y la experiencia va demostrando

cuántos males atribuídos á la sífilis son efectos del mercurio; pero la tradición exige que el mercurio, sea dado contra la sífilis, y los médicos tradicionalistas no tienen tranquilidad si no han dado mercurio al sifilítico. Si los fenómenos morbosos que puede causar el mercurio llegan, como sucede muy á menudo, los atribuyen á que nó ha sido suficiente la dosis y siguen aumentando: error fatal.

Es un hecho de observación, para todos los prácticos viejos, que desde la época en la cual se comenzó á dudar de la eficacia absoluta del mercurio en altas dosis, vemos menos casos de sífilis horrenda, de aquella que se acompañaba de gangrenas extensas, y se ha considerado como bien establecida la influencia nociva del mercurio en las ulceraciones progresivas (fagedenicas) (Rieor).

Séanos permitido referir aquí la opinión del venerable Profesor Burggraeve, que se lee en la página 581 de su guía del método dosimetrista.

"Si les maladies syphilitiques virulentes, sont aujourd hui moins fréquentes et moins hideuses qu'autrefois, c'est que les trois quarts de ces prétendues Syphilis *etaient des affections mercurielles.* C'etaient les préparations de mercure administrées avec excés—intus et extra—qui nécrosaient les os, ulcéraient les parties molles et finissaient par produire ces cachesies qui remplissaient les hopitaux de leurs victimes."

Tal concordancia de opiniones entre maestros de escuelas distintas demuestra la utilidad de la tesis sostenida por el Dr. Hernández, y conduce á creer que la escuela ortodoxa, tan susceptible, tan lista para gritar anatema ó callarse prudentemente cuando nada tiene que decir en frente de quienes atacan su infalibilidad, necesita reformar muchas de sus añejas preocupaciones para bien de la humanidad doliente.

Si hemos visto lo peligroso que es el abuso del mercurio como específico de la sífilis, podemos establecer también cuán perjudicial es, con más razón, en enfermedades de marcha más rápida, más destructora de las que se atribuían al flogístico, hoy sustituído por los microbios.

Con justicia algunos enfermos han llegado á temer más al médico que á la enfermedad. Los discípulos de Brousseais, y hoy los cazadores de microbios, constituyen unos prácticos peligrosos más temibles que los bacilos comas y puntos.

El reto lanzado en nombre del Dr. Hernández no tendrá contestación, lo podemos apostar;-y si la tiene la veremos, y nos puede contar el inteligente campeón en el número de sus compañeros, para contribuir á la regeneración del arte de curar sobre bases más adecuadas á la razón y á la humanidad. — *Dr. J. N.*

Con fecha 24 de Agosto, publicó *El Universal* la siguiente

CARTA DEL SR. DR. ANGEL GAVIÑO IGLESIAS.

EL FOLLETO SOBRE EL MERCURIO.

Señor Director del Diario *El Universal.*
Presente.

Muy señor mío:

En su acreditado periódico del 20 del presente, ha aparecido un artículo con el título "Para los médicos. Reto Científico," firmado con el seudónimo de *Profano*, en el cual hace la apología de un Sr. José B. Hernández, enalteciendo de una manera inconsciente un estudio que á su juicio es altamente científico, y encierra todas las verdades que hoy á fines del siglo XIX se han desprendido de las más profundas investigaciones terapéuticas.

Profano, muy profano debe ser en achaques de ciencia cuando ha quedado sorprendido al leer las incoherentes y vulgares frases del citado folleto, y mucho miedo debe causarle el mercurio, cuando con tanto entusiasmo hace la defensa de un escrito qne, á mi escaso entender, no es más que el primer anuncio de algún nuevo específico que seguramente se llamará "*Específico del Dr. Hernández.*"

Verdaderamente he tomado la pluma por llenar un rato de ocio sin que tome por lo serio el reto, ni me preocupe mucho ni poco de la revolución terapéutica, ó más propiamente dicho, del Campanazo Científico del Sr. Hernández.

Mi objeto pura y simplemente es dar una pequeña pincelada en un asunto que ha sido objeto, aquí y en todas partes, de la atención pública, por tratarse de uno de los elementos más empleados en la Terapéutica racional, es decir, en la verdadera Terapéutica.

El autor del folleto parece convencido de que: el mercurio es profundamente nocivo, no sólo en la sífilis, sino en cualquier estado patológico; y con un valor digno de mejor suerte, salta al redondel de la polémica y audaz grita: "El mercurio es peli-

groso; el mercurio es nocivo; el mercurio no debe usarse en la sífilis."

¡ Qué pronto habeis mostrado, caro Doctor, vuestras perversas intenciones! ¿ Porqué habiendo asentado que: "tanto en la sífilis como en otro estado patológico es peligroso el mercurio," tan pronto quereis probar que *especialmente* en la sífilis no debe usarse ?

Vamos, no guardeis tanto tiempo el secreto. ¡ Con qué curaremos tantas enfermedades que hoy el mercurio combate victoriosamente! Por bien de la humanidad y de los mexicanos en particular, decid cómo se llamará el específico del Dr. Hernández, pues supongo que tendrá un nombre griego ó que su misteriosa etimología vendrá del sanscrito, ó para ser más patriota, del tarasco ó de la lengua maya.

¡ El mercurio es peligroso!

¡ Alerta, humanidad doliente!

Aunque hayais visto á vuestros más caros deudos salvarse de segura muerte con la administración del temido mercurio; aunque mireis detenerse una epidemia de fiebre puerperal, ó de tifo, ó de fiebre tifoidea por el uso inteligente del mercurio; aunque leais en publicaciones científicas serias que no hay antiséptico más poderoso que el mercurio, y que el cólera asiático pudiera detenerse en su terrible marcha con el mercurio, y que los niños que tienen meningitis se pueden curar algunas veces y *sólo con el mercurio*, y en fin, para no cansaros, que la sífilis se cura con mercurio, y si se ha curado ha sido por tan ¡ terrible metal! no creais en él, que el Sr. Hernández "ha dado el grito de alarma," ha venido con una plumada á destruir el imperecedero monumento (según creíamos) que en la ciencia se ha levantado al *mercurio*.

Sorprendidos como yo deben haber quedado los honorables médicos de la Facultad de México, cuando nos ha hecho RECORDAR el Sr. Hernández: que "*el mercurio es cuerpo* extraño al organismo, que "obra como tal y que se deposita en los "tejidos......"

"Que no es necesario para completar la "composición química de los tejidos......" y en fin, otras mil sandeces ó achaques de ignorancia que, á decir verdad, se nos iban olvidando, hasta que el Sr. Hernández dijo: *Memento homo qui non hidrargirii eris*.

Serios pesares debe haber causado al Sr. Hernández el terrífico mercurio cuando se acordó de que era peor que la sífilis y que la peste, y lo encontró tan peligroso, que con la espada de Damocles, corta el mal de raíz y proscribe de la Terapéutica el formidable elemento del arte de curar.

Supongo, que para el tantas veces citado Doctor, toda la inmensa serie de las sales metálicas y la de los preciosos alcaloides con que la medicina se enriquece día por día, deben entrar en la clase de los que *no deben usarse porque son peligrosos*, ó creerá que todos ellos entran en la constitución química de nuestros tejidos. Esto me sorprendería, porque no ha llegado á mi noticia que la Química-biológica en sus adelantos haya llegado á este colosal descubrimiento. La verdad que, si así fuera, más valdría enviar los cadáveres á la fábrica de productos químicos de la Viga, que no perder tanta riqueza en los panteones.

En uno de los últimos párrafos del encomiástico artículo, se cita otro del autor, que dice: "Basta con lo dicho para que los "médicos no demos sin cesar mercurio..."

¿ Quién va á meter á tontas y á locas un cuerpo extraño en el organismo, sin saber dónde va á alojarse ?.......

El Sr. Hernández con un lengueje vulgar expone, que ignora á dónde va á dar el mercurio, y se desprende de su exposición genuina, que también ignora otras muchas cosas que debiera saber al llamarse *Doctor*.

En el periódico de hoy, viernes 22, ha aparecido una

"Contestación al Reto publicado en *El Universal* de antier."

No me quiero entretener en analizar un artículo que se dice venir de un médico, cuando entre otras lindezas dice:

" ....la dulce rutina les hace seguir "dando los antiflogísticos; sangrías, san"guijuelas y mercurio."

¡ Qué sublime paridad!

¡ Qué lejos está de conocer los progresos de la ciencia el ilustrado doctor firmante!

¿ No será su artículo un segundo anuncio del "Específico Hernández" que viene á dar el golpe de gracia al mercurio, que ha recibido sin ponerse pálido, la autocrática sentencia de la sabiduría del Sr. Hernández ?

El doctor firmante del segundo artículo, ó sea de la *réclame* del primero, exclama lleno de humanitaria compunción: "*Con "justicia algunos enfermos han llegado á "temer más al médico que á la enfermedad.*" Y yo exclamo:

¡ Con justicia una sociedad culta teme á la ignorancia y á la charlatanería de los

que tratan de aparecer como *redentores* de la ciencia con el fin de explotarla!

Los redentores de este género son detractores que tratan de atraer la atención pública con algo que parece nuevo, para hacerle caer en la trampa.

El sol no se inmuta porque las señoras usan sombrillas, ni la ciencia se preocupa de las blasfemias de la ignorancia; pródiga y benévola envía sus brillantes rayos, que todo lo iluminan; pero así como para ver al sol se necesitan anteojos oscuros para no deslumbrarse, para ver las maravillas de la ciencia se necesita juicioso criterio y estar preparado á ello por una sólida instrucción, pues de lo contrario el cerebro se deslumbra.—*Dr. Angel Gaviño Iglesias.*

El Dr. Fénélon replicó en *El Universal* del modo siguiente:

Réplica del Dr. Fénélon á la carta del Dr. Gaviño Iglesias.

México, á 24 de Agosto de 1890.

Señor Director de *El Universal.*

Muy distinguido amigo:

Cuando decíamos que no habría contestación al reto lanzado con motivo del opúsculo del Dr. Hernández, no nos habíamos equivocado: el artículo de hoy, firmado Angel Gaviño Iglesias, no es contestación, porque *l'injurier n'est pas répondre* (Voltaire.)

Este tan fogoso como apreciable colega hace un panégírico poco fundado del mercurio, cuando dice que le podemos deber la vida de algunos deudos nuestros, porque ha curado fiebres puerperales. El que esto escribe ha visto cerrarse el hospital de la Clínica de Partos de París, en donde no escaseaba la administración del mercurio: todas las enfermas de fiebre puerperal morían, y todas las que entraban en esta atmósfera saturada de mercurio caían enfermas. Podemos dudar de su eficacia para curar á la fiebre puerperal, sobre todo, cuando vemos á tantas de estas fiebres *sanar sin mercurio* y sin costar el sacrificio, á veces demasiado cruel, de hermosas dentaduras.

En cuanto á las meningitis, es tan raro que sanen con las aplicaciones mercuriales, que, cuando se logra el alivio, quedamos dudando de si hubo realmente meningitis.

Es cierto que el mercurio mata á los microbios; pero no puede negar el Dr. Angel Gaviño Iglesias que el bicloruro de mercurio, llamado también sublimado corrosivo, sea veneno temible, así como que el mercurio dulce fácilmente se trasforma en bicloruro en presencia de los tejidos organizados.

Si el joven defensor del mercurio fuera más experimentado y estuviera más al tanto de la literatura médica, sabría que no es el Dr. Hernández el primero que ha levantado la voz de alarma en contra de este temible metal, y que el monumento que algunos médicos le quisieran erigir, corría riesgo de provocar las protestas de otros muchos tan instruídos, pero más prudentes y humanitarios que los adoradores de este remedio peligroso más que útil.

El procedimiento para la discusión usado por el joven mercurialista, merece que se le deje hablar sólo. Declara para empezar, que quienes no participan de su opinión son charlatanes, que van á lanzar un específico, ignorantes, indignos de su título y otras amenidades capaces de hacer la controversia poco útil y ciertamente más digna de personas de poca ó ninguna educación, que de médicos.

Que seamos sabios ó ignorantes no es la cuestión. Decimos y probaremos: 1º Que el mercurio es peligroso, todo el mundo lo sabe. 2º Que no siempre es necesario. 3º Que se ha abusado mucho con él, y no lo puede negar el sapientísimo Dr. Angel Gaviño Iglesias.

El que esto escribe, no pretende conocer todos los progresos de la ciencia, pero si no los conoce, no es por su culpa. No sabe si el Dr. Hernández tiene ó no específico; supone que no, y sí cree que, quien atribuye á los otros, sin motivo ni fundamento, malas intenciones, se siente á sí mismo capaz de tenerlas.

Sí, señor, tendrá razón la enferma de fiebre puerperal, cuando tema más á la mediación hydrargírica y á sus partidarios, que á su misma enfermedad; y tendrá razón el enfermo atacado por una sífilis ligera, si rechaza el hydrargirismo que le proponga sustituir á su mal.

La sociedad debe temer más á la ceguedad que hace sufrir ministrando medicamentos peligrosos, cuando se puede curar sin ellos, que á lo que llama nuestro opositor ignorancia, porque advierte los peligros de la medicina de capricho.

El que explota la ciencia cuidando de hacerla más útil y más segura, merece más la estimación que quien pretende que se siga haciendo lo que se ha hecho, aun cuan-

do no se pueda negar que tales prácticas sean peligrosas.

Si el Sr. Dr. Angel Gaviño Iglesias quiere seguir conversando sobre asuntos científicos, se le ruega use el estilo acostumbrado para controversias científicas, se ocupe de la cuestión, y no de quiénes son sus contradictores.

Soy de vd., señor Director, con la mayor consideración, atento SS. y amigo. — *Fénelon.*

El Dr. Hernández contestó al Sr. Gaviño Iglesias, como se verá en la siguiente

CONTESTACIÓN DEL SR. DR. J. B. HERNÁNDEZ AL SR. GAVIÑO.

Portacœli, 3. —C. de vd., Agosto 24 de 1890.

Sr. Lic. O. R. Spíndola:

Señor de mi consideración y respeto:

En el número 98, tomo 5º del periódico que vd. con tanto acierto dirige, he leído una carta suscrita por el Señor Doctor miembro de la Escuela de Medicina.

Este señor se ocupa en ella de mi opúsculo, " La sífilis tratada sin mercurio; " pero, desentendiéndose completamente de la cuestión, no aduce *ni una sola razón* en pro ó en contra del tratamiento. No hay, pues, nada que decir referente á la ciencia.

Contiene el remitido del Sr. Gaviño una serie no interrumpida de insultos inmotivados, sospechas infundadas, virulentas ironías, mentiras descaradas y calumnias trascendentales que el público apreciará en lo que valen. No seguiré en ese camino al Señor Profesor de la Escuela de Medicina, que de un modo tan absoluto se ha olvidado de su posición social, del respeto á sí mismo y del decoro que la sociedad exige y se merece.

Para que se tenga idea de la malicia del Sr. Gaviño, llamo la atención sobre las siguientes falsedades que intencionalmente asienta.

Trae entre comillas, como tomado de algún escrito mío, lo siguiente:

" Tanto en la sífilis como en otro estado patológico es peligroso el mercurio."

Yo no he escrito eso.

Dice que yo creo al mercurio peor que la sífilis y la peste.

Jamás he pensado eso otro.

Asienta que yo *proscribo* de la Terapéutica el mercurio.

Esta última falsedad parece escrita á propósito para recibir el más soberbio mentís que puede darse. Véase lo que dice mi opúsculo antes citado:

Errado, y mucho, irá el que crea que yo juzgo inútil el mercurio y que no lo uso; *tiene preciosísimas virtudes curativas que confieso y aprovecho: purgante pequeño é insípido; vermicida de primera calidad; antiséptico supremo; utilísimo en la tuberculosis.*[1]

Las consideraciones que hoy y siempre me han tenido casi todos los Profesores de la Escuela de Medicina y otros muchos médicos, me compensan ampliamente los insultos injustos del Señor Profesor de la Escuela de Medicina.

Si la cuestión científica de que me ocupo fuese tratada seriamente, como lo merece, por algunas autoridades médicas, ¡qué vergüenza para el Sr. Gaviño!......

Anticipando á vdes. las debidas gracias por la publicación de esta carta, me repito de vdes. afmo. S. S.— *José B. Hernández.*

El Dr. Gaviño Iglesias replica así:

CARTA DEL SR. DR. ANGEL GAVIÑO IGLESIAS.

EL ASUNTO DEL MERCURIO.

México, Agosto 25 de 1890.

Señor Director de *El Universal.*

Muy señor mío de todo mi aprecio y consideración:

Bien dice el Sr. Dr. Fénélon, mi muy respetable colega, en el artículo que con fecha 24 del actual ha dado á luz...... "que no habría contestación al Reto lanzado con motivo del Opúsculo del Sr. Hernández".... Ni por un momento pasó por mi mente contestar al pomposo Reto, y como lo digo en mi primera carta, únicamente lo hice para llenar un *rato de ocio,* sin tomar en consideración el Opúsculo del Sr. Hernández, que no en mi humilde concepto, sino en el de mis comprofesores de la Escuela de Medicina, no merece los honores de la réplica. Sabe el Sr. Dr. Fénélon, puesto que es miembro de la Honorable Academia de Medicina, que á la mayor parte de sus miembros se les repartió el citado Opúsculo, y que ninguno de ellos (excepto

1 Este invento es mexicano; se debe al Sr. Dr. Eduardo Licéaga.

el Dr. Fénélon) le dió importancia á esa producción que podrá llamarse como quiera, pero no científica, y por consiguiente tampoco digna de que una Academia la refutara. Pero era necesario, por interés público, que alguien pusiera en su lugar al Sr. Hernández y yo, como cualquiera de mis comprofesores lo hubiera hecho, me propuse clasificar *el trabajo* del Sr. Hernández y desenmascarar sus intenciones; y lo he hecho con toda franqueza para poder contrarrestar la justa alarma que en el público se ha levantado después del artículo de *Profano*, pues alguien podría suponer que el Sr. Hernández tenía un gran peso científico, y que debían tomarse sus aseveraciones como un evangelio médico.

Todos sabemos que la manera de acreditar un sistema falso ó un específico, es sorprender al público que siempre está dispuesto á creer lo que se le presenta de una manera al parecer nueva, y que no han seguido otro camino los comerciantes que anuncian alguna droga que, como el aceite de San Jacobo ú otra cualesquiera, son eminentes, y al fin los pobres pacientes la califican de inútil.

Si el Sr. Hernández, á quien con tanto entusiasmo defiende el Sr. Dr. Fénélon, ha descubierto un tratamiento terapéutico para la sífilis, ¿ por qué no escribió sobre tan importante asunto, lo cual le hubiera valido honra y provecho, y no que rompió lanzas con la Ciencia y se puso en ridículo ante el grupo de médicos ilustrados, en el que creo comprendido al Sr. Dr. Fénélon, que en esta ocasión se muestra apasionado?

El Sr. Dr. Fénélon cree que hago un panegírico poco fundado del mercurio, pues no encuentra en mi carta una lección de Terapéutica. Muy lejos de tener tan pesada intención con el público, á quien nada le aprovechan discusiones profundamente técnicas, he querido sólo decir á los pacientes lectores que el Opúsculo del Sr. Dr. Hernández ni encerraba verdades científicas, ni debía tomarse en consideración.

Mas ya que el sapientísimo Dr. Fénélon (no quiero quedarme atrás en calificativos), representante de la Dosimetría en México, ha salido á la palestra queriendo hacer el papel de maestro de cortesía y el de defensor de pobres, tome la pluma para dar una prueba de sabiduría y de mesura, de lo que no tiene mucho su artículo; quiero contestar en serio, pues bien lo merece ya este asunto, desde el momento en que se me habla con la opulenta prosopopeya de un sabio.

Larga tendría que ser mi respuesta; mas mis razones aducidas ante un público que se inclinará benévolo de un lado ó de otro, según su juicio, no tendrían nunca bastante valor, como tampoco las del Dr. Fénélon, que debe saber por lo *experimentado*, que estas cuestiones se ventilan ante jueces competentes.

Al principio de mi refutación quiero poner la lección que el Sr. Fénélon pretende darme, para que á su vez la reciba: "injuriar no es responder."

Comienzo por resolver el primer problema que el Dr. Fénélon toma de mi carta, y que se refiere á *la aplicación de las sales mercuriales en las fiebres puerperales.*

Ningún peso tiene la razón que presenta el Dr. Fénélon, de que "ha visto cerrarse el hospital de Clínica de París, en donde no escaseaba la administración del mercurio;" pues esto prueba sólo, como todo el mundo científico está de acuerdo, que la época en que eso pasaba no se conocía bien la etiología de la fiebre puerperal ni los procedimientos antisépticos que hoy la higiene aconseja para combatir epidemias de esa naturaleza; y el Sr. Fénélon que me reprocha no ser un erudito bibliófilo, desconoce tal vez que cuando aparece un caso de infección puerperal en un hospital de maternidad, ó un caso de erisipela en este mismo hospital, inmediatamente se procede al aislamiento de la enferma, á la desinfección del hospital y á la asistencia de la enferma por el método antiséptico, que es el único que puede salvar en estos casos la vida de la enferma y la reputación del médico.

¿Y el Dr. Fénélon sabe cuál es el antiséptico por excelencia, y cuyo poder alcanza á un grado apenas creible ? pues es el Sublimado corrosivo, ó de otra manera, el Bicloruro de mercurio. Basta una solución al 1 por 60,000 para detener la multiplicación de los gérmenes del *streptococus* que produce, tanto la *fiebre puerperal* como la *erisipela*, y una especie de *piohemia;* una solución al 1 por 5,000 ya es poderosamente antiséptica, y una al cuarto por... 1,000 ó al sexto por 1,000 que todos los ginecologistas y parteros usan con el más brillante resultado y SIN PELIGRO, es un elemento formidable é incomparable para combatir la infección puerperal cuando aún no se ha generalizado, y sobre todo, para prevenirla y evitar su aparición.

No quiero dejar pasar desapercibida una *herejía científica* que asienta el Sr. Fénélon, y la pongo de relieve para que todos los médicos la anoten.

Continúa el párrafo del Dr. Fénélon....

"todas las enfermas morían, y todas las que entraban en esta atmósfera saturada de mercurio caían enfermas."

Si admirado quedé el ver la defensa que hace el Dr. Fénélon, debo volver de mi asombro y considerar de buena fe su defensa, cuando dice que quienes entraban á la atmósfera *saturada de mercurio* caían enfermas. ¿Y de qué caían enfermas, respetable colega? De fiebre puerperal? No lo creais, ni podreis convencernos de ello. Si la atmósfera hubiera estado saturada de mercurio, se hubiera acabado la epidemia, y es candidez decir que había saturación mercurial en la atmósfera de un hospital, para lo cual se necesitan como condiciones físicas:

1º Que el espacio confinado esté herméticamente cerrado.

2º Que se haga evaporar el mercurio metálico ó una sal mercurial poco fija por medio de una temperatura bastante elevada.

3º Que esta atmósfera confinada se encuentre también á elevada temperatura, 60° ú 80° centígrados, y por último:

4º Que no haya renovación de aire.

En estas condiciones no hay probabilidad de ver durar una hora más la infección de un hospital, pues quedaría perfectamente saneado. ¿No sabe el Dr. Fénélon que para desinfectar las cámaras de los buques ha sido aconsejado este procedimiento, y que si no se lleva á efecto es por las dificultades de su ejecución?

¡Cómo asienta, pues, el Sr. Dr. Fénélon dos inexactitudes tan tremendas!

1º Que había saturación mercurial; y 2º Que las mujeres que entraban se enfermaban.

Según este criterio: Toda mujer que tenga su alumbramiento en una hacienda de beneficio debe tener fiebre puerperal; ó si no acepta esto mi distinguido contrincante, no achaque al mercurio lo que es efecto de un microorganismo, ó sea de una bacteria que es sólo la responsable de las víctimas de la fiebre puerperal.

¿Hoy sucede lo mismo en la Maternidad de París? ¿Y con qué curan aquellas eminencias, como por ejemplo, el especialista Dr. Doleris, en estos casos; con qué preparan los alumbramientos cuando hay epidemia y aún cuando no la hay? Con antisépticos, y en primer término con el Bicloruro de mercurio.

Las fiebres que el experimentado Doctor Fénélon ha visto sanar sin el uso del mercurio, ó no han sido infecciones agudas, ó no han venido más que de la presencia de algún germen séptico que no se propagó ó que no era muy virulento. Hay infecciones puerperales de diferente intensidad como hay infecciones palúdicas de grados distintos.

En un caso benigno podrá bastar otro antiséptico como el ácido fénico, el ácido bórico, la creolina, etc......; pero cuando se anuncia el terrífico cuadro de la fiebre puerperal grave como se observa en las epidemias, el único antiséptico del que se puede esperar mucho, es el *Sublimado Corrosivo.*

Los hechos anteriores los asiento con convicción firme, y seguro del asentimiento de todos los médicos que estén al alcance de los progresos de la Ciencia; y no es mi opinión, como dice el Sr. Fénélon, la que defiendo, sino la de todos los médicos ilustrados, tanto mexicanos como del extranjero.

El Sr. Fénélon ha querido presentarme todos los lados vulnerables de sus conocimientos para hacerme más fácil la réplica.

Me dice: que no puedo negar que el Sublimado es peligroso y que es un veneno terrible. Bien lo sabemos todos, señor Doctor, y me veo obligado á repetir lo que dije en mi carta anterior, aunque extendiéndome más; tal parece que no se me ha comprendido, pues aunque yo sinteticé mis frases, escribía de preferencia para los médicos.

Casi todas las substancias de que actualmente hace uso la Terapéutica, son peligrosas; ahí tenemos el cianuro de potasio, que pongo en primer término porque todo el mundo lo conoce; los alcaloides tales como la morfina, atropina, estricnina, brucina, colchicina, tebaina, papaverina, codeina, etc......; y para no hacer párrafo separado: el virus rábico; y los médicos veterinarios, la vacuna del carbón, del mal rojo, etc.....; ¿todas estas substancias no le parecen terriblemente tóxicas al Dr. Fénélon? Sí, es verdad? Pues si usamos de ellas y de otras muchas más que el Dr. Fénélon preconiza en su Terapéutica dosimétrica, ¿á qué es debido?

A que toda substancia puede ser administrada á una dosis y fijada por la experiencia, y aquel que traspasa esta dosis cuando no está seguro de la tolerancia del enfermo, corre el peligro de tener un fracaso.

Todos los días recetamos *limonadas clorhídricas* en ciertas dispepsias, y no tenemos accidentes. Dad ácido clorhídrico anhidro y destruiríais el esófago y estómago, bien lo sabe el ilustrado Dr. Fénélon.

Pasemos á otras pruebas, ya que el Dr. Fénélon desea que se haga bombo de una cuestión, para la cual hubiera deseado ser retado dentro del recinto de la Escuela y ante un jurado competente.

No habrá olvidado el Dr. Fénélon que pocos años hace, aparecían en los hospitales epidemias de lo que se llamaba *Pudredumbre de hospital,* y que hoy, debido á los antisépticos se ha desterrado esa *septisemia* que tantas víctimas hacía. ¿Y de qué manera se consiguió? Poniendo en práctica el procedimiento que lleva el nombre de Lister, y para combatir los flegmones que se producían se hacían vastas embrocaciones de *ungüento doble de mercurio;* la cirugía avanza, y con ella la profilaxia de las infecciones; se introdujo el sublimado en las curaciones de los operados y heridos, y los éxitos van siendo cada día mayores. El ácido fénico, el salícico, el tímico, la creolina, etc.......... no son bastantes en ciertos casos para detener la marcha invasora de una infección producida por la formación de ptomainas y leucomainas en un foco, y entonces el sublimado como un Proteo, es sólo capaz de ejercer una acción más poderosa y más benéfica.

¡Qué médico del antiguo y nuevo continente no usa el mercurio en las peritonitis, vos entre ellos, Sr. Dr. Fénélon!

Y en ciertas afecciones parasitarias de la piel; y el mercurio como purgante bajo la forma de subcloruro ó calomel, y el calomel á pequeñas dosis ó dosis refracta en las graves flegmasias ó inflamaciones, etc., etc., etc......

El más gran clínico-terapeuta de la época, Dr. Dujardin Beaumètz, no sólo recomienda los mercuriales por la vía endémica y gástrica, sino por inyecciones hipodérmicas.

(Peptonator albuminatus, también el oleato de mercurio......)

Las notabilidades en especialidad de Sifilografía, Ricord y Fournier, no usan más que los mercuriales como base de sus tratamientos.

El eminente Dupuytren, autor de las famosas píldoras que tan brillantes resultados dan en la sífilis, ha determinado brillantemente la acción, y demostrado la utilidad del mercurio.

Aquí entra mi réplica de nuevo, ó sea mi crítica científica al luminoso artículo del Dr. Fénélon. Precisamente porque "el mercurio dulce ó calomel se trasforma en bicloruro" en presencia del ácido clorhídrico del jugo gástrico, es por lo que lo damos; pues siendo el calomel insoluble, no sería absorbido si no se transformara, y porque algunas veces se sobrepasa la dosis ó hay una gran susceptibilidad del enfermo y se produce la estomatitis mercurial y la inflamación del alveolo dentario, y la carie, etc., etc., debemos prescindir del mercurio? ¿No recuerda el Sr. Fénélon que la piedra de toque para la suspensión de la medicación mercurial es la estomatitis principiante ó la diarrea verde mercurial?

Pues allí nos detenemos cuando combatimos afecciones graves; y si en algunas ocasiones las consecuencias del abuso del mercurio son funestas, no culpe el Sr. Fénélon al mercurio, sino á la ignorancia del médico ó á la susceptibilidad del enfermo.

¿Y por esas " hermosas dentaduras " de que hablais, vamos á abandonar el mercurio? No, escéptico Doctor. Tanto valdría proscribir de la Terapéutica á la morfina, porque hay muchos morfiómanos que criminalmente abusan de ella.

Prudente es que quien quiere dar lecciones comience por practicarlas, y no olvide el Sr. Fénélon lo que se debe á sí mismo y lo que debe á los demás, para que distinga lo que es producto de la sátira de un artículo y lo que es mala educación.

Sería inútil prolongar más este artículo, que para personas ilustradas en las ciencias médicas no contendrá novedad ninguna, pero para el honorable público para quien está escrito contiene ya bastantes ejemplos de las conclusiones actuales de la Ciencia, no como cree el Dr. Fénélon de mis opiniones personales; profeso las verdades de la Ciencia que la observación y la experimentación demuestran ser ciertas, y mi modo de juzgar los hechos es el de una Escuela y no especial á mí.

Conste sólo que el Dr. Fénélon se hace solidario de los errores asentados en el artículo de " Profano, " cuando en su carta escribe: "Decimos y probaremos: 1º Que el mercurio es peligroso, todo el mundo lo sabe." (Pues no hay porque os molesteis en probarlo.) 2º Que no siempre es necesario.— "(Convencido;) " y 3º Que se ha abusado mucho " con él, y no lo puede negar el sapientísimo Dr. Gaviño; " (gracias, Sr. Fénélon.)

"No es por su culpa" si el Dr. Fénélon conoce todos los progresos de la Ciencia. Pues yo quisiera ser sabio aunque fuera por mis negras culpas.

Hablo en el tono que el Sr. Fénélon usa, pues ya estamos fuera de las pruebas científicas; y la verdad es, que tomó muy á

pechos lo que á otra persona decía yo; sólo me explicaría su vehemencia y también su fogosidad, si él hubiera sido el autor del segundo artículo, aunque *no lo creo.*

Si el Dr. Fénélon quiere que conserve la seriedad y tirantez de un juez, que deje la prensa por ahora, que establezca las bases de su tesis, y en una sociedad científica estoy dispuesto á discutir con él con la misma buena fe que lo hago en este artículo; pero cuando tenga á su alrededor censores sabios y prudentes.[1]

Doy á vd., señor Director, las más expresivas gracias por la eficacia con que publicó mi carta primera; y no dudando de que hará lo mismo con la presente, reciba las muestras de mi atenta consideración.

Su seguro servidor.—*Angel Gaviño.*

El Partido Liberal de 28 de Agosto publica lo siguiente:

MERCURIO Y VENUS.

No sólo es irritable el genio de los vates: también es irritable el genio de los médicos.

La Dosimetría, meses antes, por poco no ocasiona una guerra civil en el gremio de Esculapio. Ahora el uso del mercurio para la curación de la sífilis es la manzana de la discordia. Dijo un Doctor que el mercurio no servía, y otro le dijo que quien no servía era él. Vino un tercero en discordia, y de veras lo fué, porque ya son tres los que pelean. Y allá se disparan cartas los Doctores en las columnas de *El Universal,* llamándose tontos, ignorantes, hombres de mala fe y otras lindezas.

¡Pero, señores......... por un poquito de mercurio....!

¡Que riñan así médicos, es decir, hombres que tienen á mano todos los calmantes conocidos......!

¡Que sean los sifilíticos la causa de esta asonada!

Nada diría yo si pelearan por Venus..... ¡pero por Mercurio!

A mi entender de todo esto tiene la culpa Mr. Blaine.

Desde que este insigne hombre de Estado proyectó un Congreso Pan-Americano que había de hacernos felices á todos y consolidar la paz del Continente, todo anda revuelto en América.

El Congreso dijo que todos éramos hermanos (lo que, dicho sea de paso, mé parece una barbaridad), que ya no tendríamos más guerras, y que ya no habría en todo el Nuevo Mundo más que un sólo peso...... y esto sí creo que puede suceder.

Pero desde que el tal Congreso aumentó nuestras familias, haciéndonos hijos hasta de nuestras mismas suegras, las naciones Centro y Sur Americanas andan á la greña. El Brasil deja el hogar paterno; besa la mano de Don Pedro y lo manda á paseo, para que se distraiga; la Argentina se encobriza; Guatemala empeora; Honduras se hunde y el Salvador está á punto de ser crucificado.

Y nada digo del Uruguay que está dado á los ingleses. Ni de Colombia, á la que se han llevado todos los conservadores. Ni de Chile, que está inquieto. Ni del Perú que está sobresaltado.

Desde que el Congreso Pan-Americano decretó la paz obligatoria, no hay nación que esté en paz. Nosotros nos hemos salvado; pero como era indispensable que de alguna manera se manifestara entre nosotros esta *combatividad* que aqueja á todo el Continente, se ha manifestado en el Cuerpo Médico, que es, naturalmente, el cuerpo más propenso á enfermedades.

Los poetas ya están quietos; y sobre todo, los poetas nunca están armados. Pero los médicos, cuyos instintos sanguinarios son bien conocidos, conservan el sacro fuego de la discordia. Los médicos son las vestales de la muerte.

¡Rogamos á Dios que Mercurio no ocasione un desastre!

¡Oh Hermes, sabio Hermes, sé piadoso!

En *El Universal* de 28 de Agosto respondió el Dr. Fénélon en la siguiente

CARTA DEL SEÑOR DOCTOR FÉNÉLON.

México, á 28 de Agosto de 1890.

Sr. Lic. O. R. Spíndola, Director del *Universal.*

Muy distinguido amigo:

Con positiva mortificación vuelvo á abusar de su bondadosa hospitalidad y de la paciencia de lectores acostumbrados á artículos más amenos en su interesante diario, que los nuestros.

1 No acertamos á explicarnos qué razones asistirán al Sr. Dr. Gaviño para suponer que cuando se discute por medio de la prensa, no tienen los polemistas jueces autorizados y sabios que diriman la contienda.

A nuestro parecer, los interesados pueden nombrar de antemano un jurado que les inspire confianza; y si la discusión se sostiene en la prensa periódica, los hombres todos de ciencia serán jueces, y el público entero ganará y mucho con la polémica.—*N. de la Redacción* del *Universal.*

Pero, habiendo logrado que el apreciable Dr. Angel Gaviño Iglesias, se dignara contestarnos, es preciso darle las gracias por la olímpica condescendencia, con la cual nos hace tal honra, aunque sazonada con bastante malicia; aceptamos su lección de Terapéutica mercurial como se acepta la palabra del maestro, con respeto, reservándonos á hacer el uso que convenga de lo que ya sabíamos.

Sigue ocupándose demasiado de nuestras personalidades para que la discusión pueda tener utilidad é interés. La cuestión se reduce á esto: Se ha dicho antes de que los Sres. Hernández y Gaviño Iglesias vinieran al mundo, que el mercurio es peligroso, otros prácticos han declarado que es indispensable.

La generación médica anterior lo consideraba como antiflogístico, la actual como parasiticida, y en efecto lo es, siendo capaz de matar no sólo á los microbios, sino también á quienes los hospedan.

El Dr. Angel Gaviño Iglesias, de acuerdo con un grupo imponente de profesores, declara que quienes dudan de la inviolabilidad del mercurio son ignorantes, ligeros, y apenas dignos de que se les haga caso; sin embargo, se le pudieran citar nombres respetables entre los autores, quienes sostienen que la sífilis puede sanar sin mercurio; que fiebres infecciosas han sanado sin mercurio, y que infinidad de enfermos tratados con él, conforme á lo prescrito por la escuela ortodoxa, han muerto mercurializados.

Dentro ó fuera de la Academia esta discusión sería interminable, cada uno conservando su opinión fundada; para unos en la práctica consagrada por las teorías del momento, para otros en el deseo de eliminar las preocupaciones del arte de curar hasta donde sea posible.

Dijo el Dr. J. B. Hernández, y lo publicó: que se puede curar la Sífilis sin mercurio; buscó la discusión, no le contestaron; entonces un modesto "profano," recordando que "la guarde qui veille aux barriéres du Louvre n'en défend pas les rois" [1] pensó que era bueno provocarla, le debemos la satisfacción de ver que el Dr. Angel Gaviño Iglesias está al tanto de la ciencia y lleno de desprecio para quienes no participan de las opiniones que considera ortodoxas.

1 Sé que los reyes se fueron y no se llevaron los gérmenes de la sífilis. Pongo esta nota para que el apreciable Dr. A. G. Iglesias no se crea obligado á darme una lección de historia, como nos la dió de Terapéutica parasiticida.

Esto no quita que haya sifilíticos que sigan sanando sin mercurio, algunos quienes necesitan un poco, otros más, y que los médicos prudentes y observadores se abstengan de darlo con exceso y se arriesguen á darlo debidamente, *dosimétricamente*, perdónenme la palabra proscrita en las academias, aunque sean admitidas cada día más las ideas que representa.

En una Junta solemne habida en París, entre profesores de su facultad, se había discutido con acopio de razones, teorías y ortodoxos conocimientos sobre lo que debería hacerse á un paciente. Magendie estaba en el número de los Profesores, y dejaba correr la discusión sin participar de ella; le pidieron su opinión y la expresó diciendo: "¡Cómo se ve que nunca han hecho la prueba de no hacer nada!" Ciertamente. Se necesita valor para dejar de hacer lo acostumbrado, porque haciéndolo, cubre el práctico su responsabilidad; pero si su conciencia le dice que la práctica seguida, aunque venga de Galeno ó Hipócrates, no está fundada en razón, debe abandonarla.

Al principio de este siglo no creían posible tratar á una afección llamada inflamatoria, sin sustraer sangre á quienes la padecían; hoy cuántos enfermos sanan, y cuántos más que antes, de afecciones llamadas inflamatorias, sin emisión de sangre. ¿Quiénes sirvieron mejor á la humanidad, los que se atrevieron á dejar de sangrar cuando no era necesario, ó de quienes hubieran querido seguir abriendo la vena porque la tradición lo prescribía?

El empleo del mercurio ha disminuído y la humanidad no tiene que sentirlo; disminuirá más la guerra á los microbios, se volverá más moderada, más prudente, y se dejará de seguir la conducta del oso amigo del jardinero, quien al aplastar la mosca, que podía turbar su sueño, aplastó también la cabeza de su amigo.

Nada hay en este mundo absolutamente bueno ó absolutamente malo. El sol nos da la vida, puesto que sin él sería imposible que continuara, y sin embargo, nos la quita cuando sus rayos nos hieren con exceso; la ciencia nos alumbra habitualmente y nos hace conocer lo bueno, distinguiéndolo de lo malo, siempre relativamente; pero también nos deslumbra y nos hace

1 Hoy se emplea el Bicloruro por fracciones de miligramos, porque se le tiene miedo, y se sabe lo peligroso que es ahora que se le conoce mejor. Antes no creía haber hecho su deber el médico si no producía el envenenamiento hidrargírico en todo su horror, al admitir que puede ser bastante, dar muy poco mercurio, la escuela se aproxima á la opinión por la cual se cree que á veces no sea necesario.

despreciar á quienes piensan de otro modo que nosotros; sin embargo, la ciencia es buena, aunque á veces sea mal empleada.

Soy de vd., señor Director, atento S. S. y agradecido amigo.—*Fénélon.*

El Dr. Baridó Winter publicó en *El Universal* de 28 de Agosto, la siguiente

CONTESTACIÓN DE OTRO MÉDICO AL DR. J. N.

A no ser por las circunstancias, no elegiríamos un periódico político para dilucidar cuestión tan importante, como lo es la utilidad ó la inutilidad del mercurio, porque tratándose de ciencias experimentales y persiguiendo un fin verdaderamente útil, preferiríamos un hospital, un laboratorio, una academia, ó, en último caso, un periódico puramente científico. Hay problemas que no se resuelven simplemente con palabras, y en los cuales el conocimiento no penetra en el ánimo, sino iluminado por el resplandor de hechos claros y palpables.

La idea que emite el Dr. J. N. acerca de los microbios, demuestra palmariamente su repugnancia á los trabajos del laboratorio. Y nos explicamos bien tal estado de espíritu. Es mucho más cómodo hablar en son de burla de una cosa que no se entiende, que consumir ocho ó diez horas diariamente en un laboratorio y demostrar experimentalmente un error de aquellos que no opinan como uno. Semejante manera de criticar las cosas no tiene, en nuestro sentir, absolutamente nada de científica. El horror que parecen inspirar al Dr. J. N. los *bacilos, comas* y *puntos* (¡qué guasón!) nos evidencía desde luego que no debe de estar muy familiarizado dicho Doctor con el microscopio y, por lo tanto, sólo Dios sabe cómo andará en el cerebro de nuestro Doctor la anatomía patológica. Hoy día, para estar al tanto del adelanto de las ciencias médicas, no basta ya leer algunas obras, como se lo figura nuestro ilustrado compañero; es absolutamente necesario haber pasado por aquellos famosos laboratorios en donde se han conquistado los grandes descubrimientos modernos que asombran al mundo.

L'homme attrape la syphilis et le bon Dieu s'en fiche comme de l'an quarante, dice un lector que no es el ilustre prelado á que alude el Doctor J. N..... Pero ¿qué tienen que ver Dios y los prelados con la sífilis y el mercurio? Curar dicha enfermedad con ó sin mercurio: *that is the question.*

Como el Doctor J. N. dice al principio de su carta que sólo los rutinarios emplean el mercurio, y á lo último habla de lo peligroso que es el abuso de dicho medicamento, deducimos que pensó de distinta manera al principio que al fin. Primero se pronuncia completamente contra el mercurio; después nos da á entender que el *uso* de hidrárgiro no es peligroso, y únicamente protesta contra el *abuso.* Claro está que el abuso de toda medicina es perjudicial. Eso lo sabe cualquier Sganarelle.

Si tal fuera la idea que tratara de defender el Doctor J. N., nos bastaría compararlo con el célebre Don Quijote cargando sobre los molinos de viento, y quedaría la cuestión zanjada. Que el uso de toda medicina es dañoso, ¿quién lo duda? No hay que hablar de medicamentos. El agua es necesaria para la vida; y sin embargo, y el Doctor J. N. pone en su estómago todo el precioso líquido que corre por el acueducto de Belem, abstracción hecha de la imposibilidad matemática, el Doctor J. N. no contaría su hazaña aún sin *abusar* del mercurio; pero como es otra la meta en que tiene clavada su pupila el Dr. J. N.; como lo que el Doctor J. N. pretende, es negar la existencia de los microbios (lo cual revela que tiene á Pasteur y á Koch por unos soberbios impostores) y la notoria utilidad del mercurio; y como, por otra parte, en materias científicas á nadie se cree bajo su palabra, aunque esta palabra sea la del Doctor J. N., nos asiste pleno derecho para decir al señor Doctor: vengan los datos, vengan las pruebas; pero, ¡por Dios! sin los prelados con que trata de confundir á sus lectores el sabio colega.

Negar los microbios y las virtudes de un medicamento tan importante en la Terapéutica como lo es el mercurio, no es gracia. Esto lo hace cualquiera. Sustituir el mercurio con un sucedáneo mejor, esto sí lo sería. Nulificar *científicamente* la microbiología...... abriría al Doctor J. N. hasta las puertas de la vida eterna, de que hablan los prelados del humorístico Doctor.—*Dr. Agustin Baridó Winter.*

El *Universal* del 30 de Agosto publica lo siguiente:

CARTA ABIERTA AL DR. BARIDO WINTER.

Estimado compañero:

Creo en los microbios, y á su importancia, siento no poder dedicar más horas al microscopio, y aun más siento haber empezado á estudiar cuando todavía no había dado lugar á las maravillosas pesquisas

de nuestro tiempo. Creo en Mr. Pasteur y Mr. Koch como en sus obras; aun el descubrimiento de las contraguerrillas hecho por el último, excita vivamente mi interés, y quisiera estar siempre sentado junto al ocular del microscopio para ver los combates que van á tener lugar entre el bacilo tuberculoso, y su formidable enemigo; pero la práctica exige otras atenciones menos divertidas y entre ellas la de saber si siempre es preciso envenenar á los sujetos en quienes se sospecha la presencia de algunos microbios nocivos.

Natural era que, al descubrir tales fieras en el organismo de los enfermos, se pensara antes que todo, en su destrucción; pero cuando se ha venido á descubrir que algunas personas sanas contienen también microbios, con los cuales viven en paz, se ha creído, con alguna probabilidad de razón, que no es indispensable la exterminación de estos huéspedes, aun á riesgo de destruir su habitación.

Hoy sabemos que en el organismo hay microbios buenos y malos, ¿cómo no temer al lanzar sustancias microbicidas que maten más á los primeros que á los segundos? Seanos permitido andar con mucha circunspección en asunto tan delicado á la vez que nuevo.

Si es cierto como lo es, que hay microbios nocivos, que pueden vivir en paz, con ó dentro de algunos sujetos, busquemos el porqué de este fenómeno. Sospechamos que es debido á suficiente resistencia por parte de ciertos sujetos, busquemos el modo de procurarles la debida resistencia con los agentes conocidos como propios para el caso, y los hay.

Si es cierto, como lo debemos creer, que hay en el mundo microscópico gendarmería bacilar, apurémonos en conocerla, disciplinarla y armarla; el asunto es interesante, pero requiere sabios familiarizados, hasta más no poder, con el mundo microscópico. Esperamos con ansia, ver una fotografía que nos dé á conocer los preciosos auxiliares microbiológicos; entretanto nos vemos precisados á usar los medios conocidos como propios para defendernos contra la canalla microscópica, siempre usándolos con la debida mesura.

El mercurio es uno de ellos, no lo negamos, muy al contrario; pero quisiéramos que se usara con discreción, *cuando no se puede evitar*. Su uso, así como el bombardeo de una ciudad, cada día más repugnante para la civilización moderna, no se hace más, que cuando no se puede evitar, entre gente buena.

Decimos que hay sífilis ligeras, capaces de sanar sin mercurio, las hemos visto; sin duda éstas se han encontrado con sujetos propios para resistir á los ataques de los sifilozoarios. Si á estos valientes damos mercurio, los debilitamos y tal vez los hacemos ya incapaces de resistir, es decir, los entregamos á la malicia de sus enemigos. Al contrario, si les damos tónicos, puede que sean bastantes.

Miedo causa pensar en que, no pocas veces, la ministración del mercurio ha provocado accidentes atribuídos á la sífilis y realmente debidos al mismo mercurio, y empeorados hasta el desastre con la continuación de su aplicación. ¿No es obra humanitaria llamar la atención sobre la posibilidad de semejante error? Sí lo es.

En resumen, y protestando decir verdad, ni negamos los microbios, ni negamos las virtudes microbicidas del mercurio; pero nos permitimos creer que no por temor á los primeros se puede, ni se debe dar el segundo, sin considerar que puede ser peor su acción que la de los microbios contra los que se da.

Si me permití empezar por referir una opinión dada por un ilustre prelado, no fué porque pensara establecer analogía ó referencia entre el dignatario de la Iglesia y los microbios, mucho menos con los sifilozoarios; pero sí para disculpar la grandísima culpa de los agitadores, que se atreven á turbar la tranquilidad de los sabios arriesgándose á decir: que no siempre lo que hacen es lo mejor que se puede hacer. Se agitan estos agitadores, porque no pueden quedar quietos; les pasa lo que al apreciable Dr. Barido Winter, cuando tomó la pluma para confundir al insensato Dr. J. N., sospechado de no creer ni en los microbios ni en sus santos padres, Mr. Pasteur y Her Koch. Se agitó, y el Dios de la micrografía lo condujo á acusar á un inocente, y confundir á quien no pretende la infalibilidad, y no más pide la discusión.

Soy de vd., estimable compañero, atento y S. S.—*Fénélon.*

El *Universal* de la misma fecha, 30 de Agosto, inserta la siguiente:

OPINIÓN DEL SR. DR. J. SEGURA Y PESADO.

C. de vd., Agosto 29 de 1890.

Señor Director del *Universal.*—Presente.

Muy señor mío:

Mi estudioso é inteligente amigo el Sr. Dr. José Bernabé Hernández, acaba de

publicar un notable opúsculo, llamando la atención de los médicos sobre los numerosos perjuicios que resultan de la propinación inconsiderada del mercurio en la sífilis.

Este escrito, que revela en mi apreciable amigo un espíritu independiente y concienzudo, le ha valido un juicio apasionado y por demás injusto de un Doctor de la Escuela de Medicina de México, quien en vez de considerar como hubiera debido bajo un punto de vista absolutamente científico la cuestión, ha tratado de desprestigiar el trabajo del Dr. Hernández, presentándolo ante el público como hecho no con el fin laudable de dilucidar un punto litigioso de la práctica médica, sino con el deseo de fijar la atención sobre su persona y hacer una *reclame* indigna de todo hombre que se respeta.

Conozco demasiado al Dr. Hernández, y muy lejos de suponer en él miras bastardas como gratuitamente se las atribuye su opositor, estoy cierto de que el móvil que lo ha impulsado á escribir en contra del uso del mercurio en la sífilis, ha sido el deseo de prestar un servicio á la ciencia y á la humanidad. No es mi ánimo dar aquí la razón científica al Sr. Hernández, por más que perteneciendo como pertenezco á la Escuela Hahenmanniana, abunde en muchas de las opiniones que en su escrito expone mi ilustrado amigo; mi objeto al dirigir á vd. la presente, suplicándole la inserte en su popular diario, es poner en conocimiento del público, que si el Dr. Hernández tiene contradictores que sin conocerlo pretenden desacreditarlo, cuenta también con amigos que, ciertos de su honradez y buena fe, aplauden sus esfuerzos para averiguar la verdad, y lo felicitan por su carácter independiente y su tendencia á emanciparse de la *rutina* por medio del estudio.

Soy de vd., señor Director, afmo. S. S. Q. B. S. M.—*J. Segura y Pesado.*

(*Continuará.*)

TERAPÉUTICA.

(Concluye.)

Apoyados en esta base, guiados por la Fisiología, llegaremos á evitar que nuestra Terapéutica pueda ser acusada de empírica; partiendo de los conocimientos orgánicos para saber cuáles son los que necesitan auxilio llegaremos, con la aplicación de los medios cada día más perfeccionados, ofrecidos por la ciencia, á determinar cómo los podremos restablecer.

Desde luego sabemos que la salud es la resultante de la resistencia vital á las causas de perturbación que la amenazan á cada momento. El hombre sano en un ambiente frío, conserva su temperatura al nivel conveniente para la persistencia de la vida; lo mismo en un ambiente caluroso tiene recursos para evitar su peligrosa elevación, y la Fisiología nos enseña cómo puede el sujeto sano y robusto soportar temperaturas muy elevadas sin que influyan demasiado sobre la que debe conservar su organismo.

Cuando la salud flaquea, precisamente se conoce, en la mayoría de los casos, porque pierde el organismo esa facultad de equilibrio salvador, sus sensaciones se turban á tal grado que se queja de frío cuando el termómetro marca temperatura exageradamente elevada.

Tenemos, lo enseña la Fisiología Experimental, medios para restablecer tal equilibrio. Fundados en el principio incuestionable de que todo desequilibrio es prueba de debilidad, nos ocurre, desde luego, la idea de que el tónico por excelencia, el que despierta al influjo nervioso entorpecido, servirá para restablecer el equilibrio y vemos cuántas veces un abatimiento, preludio de alguna enfermedad, se disipa con el uso de la estricnina.

Satisfecha esa indicación tan frecuente, se puede asegurar más y mejor el resultado, agregando al tónico general los defervescentes y ministramos científicamente la aconitina, que provoca en el sistema nervioso el fenómeno opuesto al de la calorificación excesiva, la veratrina tónico especial de las fibras contráctiles relajadas, y si no fuera suficiente, la trinidad estricnina, aconitina, veratrina; si la circulación, turbada, se hace con excesiva rapidez, amenazando traer el cansancio y agotamiento del corazón, agregamos digitalina; si no es suficiente el quatuor, todavía tenemos el recurso de ayudarlo con la antipirina tan usada, hasta el abuso, porque se da sola y se tiene que dar en cantidades exageradas, produciendo sudores excesivos, vómitos y colapsus que se evitan cuando se da bien acompañada y en proporciones prudentes.

Cuando en una consulta de médicos, al tanto de los conocimientos modernos, se presenta un plan curativo fundado con estas bases, no hay quien lo rechace, y cuan-

do A. opina por la cafeina tiene la razón, es porque hay un síntoma que trata de disipar con tal agente; B. prefiere al bromuro, pero si se le hace ver que tiene el inconveniente de entorpecer á quien necesita toda su actividad vital para resistir á la enfermedad y restablecerse el sujeto, renunciará á ese medio que ciertamente sería insuficiente, cuando no nocivo si se empleara con exceso. C., convendrá en que el alcanfor no basta para llenar la indicación principal. En cuanto á D., si conoce bien á la antipirina, sabrá lo mal tolerada que está por algunos sujetos y lo peligrosa que se vuelve cuando es mucha la adinamia. En cuanto á la valeriana propuesta por E. es muy conocida por tener efectos fugitivos, como superficiales, en los cuales no se puede confiar para salvar una situación grave.

Si el médico de cabecera es verdaderamente científico, buen cuidado tendrá, como lo acabamos de hacer, de dar sus razones para admitir lo admisible y rechazar lo inconveniente. En ninguna parte está escrito ni prescrito, que deba seguir ciegamente todos los consejos dados por los compañeros en la junta. Siempre queda responsable del éxito bueno ó funesto, en consecuencia no puede prestarse á hacer lo que no crea capaz de contribuir al alivio del paciente.

Es cierto absolutamente, que cuando la Terapéutica no tenía bases científicas, el médico de cabecera no podía oponer razones para rehusar los consejos mal fundados presentados en una junta: hoy que sabemos, gracias á la Fisiología, lo que necesita el paciente, podemos juzgar y criticar cada consejo, rechazando lo que no convenga: es cuestión de ciencia de raciocinio y no de inspiración ó capricho.

No hace mucho, un apreciable médico extraviado en el campo homeopático, decía á una persona extraña al arte de curar: que los alópatas se dirigían á la masa del cuerpo y los homeópatas á las vibraciones íntimas de sus últimos elementos; y en efecto, afilan la medicina á tal grado que ya sólo hay ¡una ilusión más! Los médicos verdaderos en nuestro tiempo, que no son ni alópatas ni homeópatas, porque no pretenden someterse más que á la razón científica y oportuna, sin trabas impuestas, por el *contraria contrariis*, ni el *similia similibus*, son realmente los que se dirigen á las vibraciones íntimas del organismo y no á su masa, cuando, aplicando medicamentos nervinos, activan al sistema nervioso, ese conductor íntimo de la vida para los últimos elementos de los órganos más diminutos y las vibraciones vitales más tenues.

La medicación sintomática, á la cual se someten cada día los prácticos más opuestos á su aplicación en teoría, puede ser bien ó mal aplicada; sobre todo lo será mal, cuando se aplica sin buena voluntad y buen criterio. Nos refiere nuestro estudioso consocio cómo han pasado de una opinión á otra opuesta al querer curar la albuminuria: primero, supliendo albúmina para compensar sus desperdicios, y después, suprimiendo su introducción en el organismo para privarlo de la satisfacción de eliminar; ambos procedimientos son igualmente pueriles. Dar más albúmina al organismo que la deja salir sin trasformarla en los elementos excrementiciales en los cuales debe trasformarse, equivale á dar de comer en exceso á un estómago que no puede digerir. Suprimir completamente la albúmina es proponerse dejar morir de hambre á un dispéptico para evitarle las indigestiones. El síntoma albuminuria significa una falta de aptitud vital para trasformar á ese elemento orgánico en los residuos que habitualmente produce para llegar á la forma excrementicial; la indicación es aumentar la actividad vital con el rey de los tónicos la estricnina, la actividad excrementicial con las sales de magnesia y la cuasina, y se consigue muy á menudo el alivio cuando la albuminuria es incipiente y todavía puede el organismo obedecer á los impulsos terapéuticos. Cuando el riñón está desorganizado, el sistema nervioso agotado, entonces es tarde; pero lo que se puede hacer científica y racionalmente, es todavía semejante sostener la vitalidad, activar la trasformación excrementicial, y si no se cura á los incurables por lo avanzado de la albuminuria se consuelan y hacen durar.

Con motivo de la diabetes nuestro estimado consocio reconoce que el síntoma dominante tiene su razón de ser en una falta de digestión y en consecuencia reconoce también una perturbación de la vitalidad; como la Fisiología nos lo enseña, una vez más vemos que la medicina sintomática, á la cual todos estamos condenados, de grado ó por fuerza, no debe limitarse á conocer al síntoma, sino á las causas, ni suponer que cumple combatiendo á dicho síntoma, sino á su razón de ser; así es como la estricnina dada en casos de albuminuria disminuye su producción y sus inconvenientes y hace lo mismo para la diabetes, porque ambos fenómenos son debidos á perturba-

ción é insuficiencia en la actividad nerviosa, que la estricnina reanima.

Las fiebres por su historia dan una idea cabal de la marcha de la medicina; no hace tanto tiempo, cada uno de esos conjuntos de síntomas tenía su nombre y hasta su personalidad de fantasía como los personajes de novelas. Hoy, debido al criterio científico, tales personajes se fueron con los fantasmas que turban los sueños de la niñez y se ve en la fiebre una manifestación de las quejas del organismo. Como lo decíamos al empezar estas reflexiones, el hombre sano es el que está más al abrigo de los fenómenos febriles, es decir, el más capaz de resistir, sin reacción aparente, á la acción de las causas febrígenas.

Estas son de dos clases: las internas y las externas. A veces el organismo encierra elementos nocivos debidos á imperfecta elaboración de sus componentes. Estos dan lugar, para su eliminaciún, á reacción febril. Se entiende que el médico clarividente activará tal eliminación cuando tenga y conozca los medios adecuados y pondrá fin á la fiebre, si llega oportunamente antes de que haya alteraciones orgánicas de las que piden tiempo para remediarse.

Otras provienen de causas exteriores, como son las producidas por introducción de miasmas, substancias nocivas ó perturbación en las excreciones debidas, á enfriamientos bruscos, ó evaporación excesiva del sudor como en las insolaciones.

Para compensar estas causas, como ya lo hemos visto, tenemos al tónico general y á los defervescentes adecuados, según los síntomas dominantes.

Después de haber pensado algunos prácticos que la fiebre, es decir, la elevación de temperatura, es el peligro, otros, al contrario, creen que tal reacción es necesaria: aducen que hombres sanos han podido soportar temperaturas muy elevadas sin mayores inconvenientes; pero, con decir que: son hombres sanos, explican porqué las han soportado; sobra hacer observar que no es lo mismo para el hombre enfermo, el cual no puede resistir.

Se ha pensado que la defervescencia tiene inconvenientes y que es peligroso producir una baja brusca, repentina en la temperatura del febricitante, porque se han empleado defervescentes capaces de postrar las fuerzas de un modo peligroso; por ejemplo, la antipirina en alta dosis, con sudores copiosos, con bascas sumamente penosas, produce un abatimiento alarmante; pero cuando se proceda científica y prudentemente, asociando medicamentos sinérgicos para no tener que dar gran cantidad de ninguno, dándolos en dosis mínimas para no correr el riesgo de pasarse de lo necesario, y hasta donde corresponda al efecto conveniente, nunca tendrá que arrepentirse el práctico, de haber suprimido la fiebre.

Si se cree que la elevación de temperatura sea necesaria para la eliminación de los elementos nocivos, puede disminuirse esa reacción temible, con elementos medicamentosos adecuados á tal eliminación.

Siendo evidente que en un organismo debilitado la elevación de la temperatura, debida á exageraciones en las combustiones íntimas, es peligrosa, por ser capaz de agotar al sujeto en poco tiempo, prudente es evitar con medios apropiados esta elevación de temperatura.

No hace tanto tiempo se creía que la fiebre traumática, después de las heridas y de los partos era inevitable: hoy ¿quién se atrevería á sostener tal herejía? la fiebre era la consecuencia de la imperfección en la asistencia de los heridos y de las parturientes. Cuando la medicina proceda, como lo hace ahora la cirugía, con tanto conocimiento de las causas de tales reacciones, las evitará con provecho de los enfermos y con honra para el arte de curar.

Ciertamente, sanan mejor los enfermos en quienes se evitan las grandes elevaciones de temperatura: es un hecho de observación fácil de comprobar, cuando no se emplean defervescentes nocivos.

Como lo decíamos hace un momento, los síntomas no deben tomarse como indicaciones inmediatas, se debe remontar á su causa y atenderla. La temperatura se eleva, porque la resistencia vital falta: aumentar la resistencia vital es la indicación. La temperatura se eleva, porque hay elementos sépticos en la sangre, es la indicación neutralizar ó eliminar tales elementos, y no contentarse con abatir la temperatura por medio de tóxicos.

La experiencia es la que sirve para juzgar á las hipótesis: cuando éstas son científicas pronto se confirman ó se desvanecen, porque sobran elementos para juzgarlas.

No hay énfasis en decir que un médico científico no debe emplear remedios cuya manera de obrar le es desconocida. En esto precisamente debe distinguirse la Terapéutica moderna de la antigua, la cual en efecto carecía de explicaciones. Un maestro daba tal substancia, la casualidad lo favorecía, todos sus discípulos seguían su ejemplo, sin más razón que la casualidad

que le había favorecido una vez: esto no podía llamarse científico y sí empírico.

Hoy la Fisiología nos permite comprender las necesidades del organismo, satisfacerlas hasta cierto punto; nos permite analizar las causas de los síntomas que observamos y oponerles correctivos; podemos, en consecuencia, declarar que cuando damos un remedio sabemos porqué lo damos. Sabemos también lo impresionable que es el sistema nervioso, á quien nos dirigimos como al director del organismo; por lo mismo le damos en cortas cantidades los auxilios que nos pide con los síntomas. Sabemos que tales auxilios pronto obran y pronto se eliminan, por lo mismo los damos tan repetidos como sea necesario para conseguir efectos convenientes, duraderos; aquí ya no caben la rutina ni el empirismo, la ciencia impera con toda su severidad, indicando lo que corresponde, cuándo corresponde y cómo se debe dar según las circunstancias.

La medicina científica existe por más que la nieguen, y prefieran algunos prácticos, la rutina y el empirismo.

La prueba de que la medicina científica existe y funciona, es que sus preceptos nos sirven para discutir las proposiciones de nuestro apreciado consocio.

Se escandaliza porque antes de conocer á la cocaina, fundados en el uso que hacen los peruanos de las hojas de la coca, empleadas para engañar la hambre, y evitar sus crueles ataques cuando tienen que viajar en donde no se encuentran alimentos reparadores, se escandaliza de que consideran á la coca como un tónico llamado entonces alimento económico, puesto que permitía á quien la tomaba seguir aprovechando su propia sustancia sin sentir los padecimientos del hambre.

Recuerde el apreciable académico la experiencia instructiva de Claudio Bernard: sometía palomas á la inanición, y cuando llegaban á un grado sumo de debilidad, un pellizco dado en una pata causándoles un leve dolor, bastaba para causar su muerte inmediata. Tal experiencia demuestra que el dolor gasta las fuerzas del organismo, puesto que cuando son éstas escasas las agota; permitido es, entonces, considerar como tónico á lo que es capaz de suprimir el dolor. Sydenham, hace más de un siglo, había señalado la coca tónica del opio.

Hay más, la Fisiología nos enseña cómo el nervio adolorido se congestiona, y la experiencia cómo la cocaina despierta la contractilidad capilar, y por lo mismo disipa la congestión dolorosa; podemos, en consecuencia, considerarla y señalarla como un tónico de los capilares, capaz de impedir el estancamiento nervioso de la sangre en una parte dada del organismo. Si es anestésica es después de haber sido tónica, como lo hemos visto en la conjuntiva ocular; su acción allí es perceptible: en un ojo herido por un cuerpo extraño, los vaso-motores parecen como paralizados, vasos invisibles se aumentan, formando arborizaciones en la mucosa, apenas coloreada momentos antes. Más aumenta la estancación de la sangre y la dilatación de los vasos, mayor es el dolor; llega sobre la mucosa una gota de solución cocainica, y desde luego los capilares recobran su contractilidad y el dolor disminuye. Permítanos nuestro apreciable consocio creer que la acción tónica precede á la acción anestésica y seguir considerando á la coca como á un precioso tónico.

Bajo la influencia del hambre la mucosa gástrica, como lo hemos visto para la conjuntiva, se hincha, se congestiona, causa dolor y ese dolor agota las fuerzas, llega la saliva impregnada de jugo de coca, despierta la contractilidad á los vasos gástricos y suprime la angustia del hambre, capaz por sí sola de destruir á quien la sufre. El sujeto, mediante este auxilio, ciertamente tónico, puede soportar más la fatiga y llegar á donde se propone. Si la coca fuera más narcótica que tónica, el viajero peruano se dormiría con ella y no llegaría nunca al fin de su viaje.

Si la coca, al moderar la congestión gástrica, suprime los tormentos del hambre, no por eso deja de favorecer á la nutrición; en ciertos casos, en los de gastritis, de intolerancia gástrica, en los vómitos incoercibles, cuando la llegada del alimento causa dolores penosos y revueltas indomables del órgano, la cocaina, ministrada en dosis proporcionadas á las necesidades del caso, moderará la intolerancia gástrica, los dolores del contacto con el alimento, de las contracciones para la acomodación del órgano, y por lo mismo contribuirá á facilitar la digestión siendo en estos casos netamente tónica y reparadora.

Muy opurtuno será darla en los casos de tifo y cloroanemia cuando se tenga razón para creer que éstos se acompañan con alguna congestión de la mucosa gástrica y se manifiesten con dolor é intolerancia del estómago para la medicina ó los alimentos.

En cuanto á las horas é intervalos en los cuales deberán darse las medicinas, evidentemente han de variar, según el fin que

se proponga el médico. La medicina científica ignora cuánto tiempo necesita cada substancia para producir su efecto, cuánto para ser eliminada y dejar el organismo sin su auxilio. En consecuencia, cuando, como es el caso más frecuente, todavía no se sabe qué cantidad de substancia se necesitará para lograr efecto apetecido, es preciso darla en cantidad mínima y dosis repetidas á cortos intervalos, con objeto de llegar al efecto y no pasarse á más. Esto es lo que prescribe la medicina científica fundada en razones que no necesitan comprobarse por adecuadas al sentido común.

Dar una regla general para ministrar substancias tan variadas, es imposible para la medicina científica, cuando cada una tiene sus indicaciones especiales; unas se proponen con el fin de activar la digestión entorpecida, conviene darlas oportunamente para despertar la atonía del estómago, otras deberán suplir fermentos ó elementos digestivos escasos, natural es hacerlas penetrar junto con el alimento, otras tendrán por efecto, al contrario, adormecer al estómago, serán contrarias á su actividad propia, pero sin embargo serán oportunas cuando tal actividad sea exagerada.

Otras substancias medicamentosas se pueden considerar como analépticas: los ferruginosos, los arsenicales, por ejemplo, no hay inconvenientes en que penetren juntas con el alimento; cuando más, es permitido creer que sean mejor tolerados cuando van mezclados con la masa alimenticia que cuando entran en contacto directo con la mucosa digestiva.

El cuadro digestivo presentado en el interesante trabajo que estudiamos, está sujeto á muchas variaciones. Todos sabemos cómo ciertos estómagos tienen susceptibilidades especiales que no siempre la ciencia explica y provienen de las organizaciones ó idiosincrasias nativas ó adquiridas por las costumbres: estas circunstancias harán difíciles de digerir substancias que aparecen en el cuadro aludido como de muy fácil digestión y viceversa.

Así como la idiosincrasia y las circunstancias propias á cada sujeto pueden hacer variar sus facultades digestivas, podemos con los recursos del arte, activarlas notablemente, aumentando ó supliendo las secreciones digestivas ó modificándolas oportunamente.

La regla indicada por nuestro estimable consocio de no dar medicamentos más que en los momentos en que el estómago quede vacío, además de ser inaplicables para los medicamentos reparadores digestivos y tónico estomacales, tiene inconveniente para los febrífugos y defervescentes que conviene dar en cantidades mínimas, por lo mismo frecuentemente repetidas: al médico toca medir y escoger las horas oportunas para el objeto que se propone, teniendo en cuenta que los febricitantes en general toman poco alimento, lo toman más bien líquido que sólido por tener más sed que hambre, en consecuencia, para esa clase de enfermos, la regla es inaplicable,

La medicina científica contesta á estas proposiciones con un precepto prudente: á enfermedad aguda se debe oponer tratamiento agudo, es decir, que cuando el caso urge debe darse frecuentemente la medicina: á enfermedad crónica tratamiento crónico, en tales casos se podría admitir el consejo de nuestro apreciado colega; pero si se reflexiona que la mayor parte de los tratamientos crónicos para afecciones constitucionales son reparadores analépticos, se verá que pueden muy bien ministrar sus alimentos mezclados con los alimentos, con los cuales tienen su analogía como lo vimos hace un momento. Cuando más es permitido creer que sean mejor tolerados si van mezclados con el bolo alimenticio, al momento de la actividad digestiva, que si caen repentinamente al momento del descanso gástrico en un estómago vacío. Además en estos asuntos se pueden sostener opiniones diversas.

Un químico de talento, contemporáneo de Claudio Bernard, se inclinaba á abusar de los alcohólicos, creyendo que con ellos activaba su digestión; el eminente fisiologista, después de repetidos experimentos en perros preparados con fístula gástrica, adquirió la convicción de que el alcohol retardaba notablemente las digestiones cuando acompañaba á los alimentos; lo advirtió á su colega, y este le contestó: que sus experiencias no probaban más que una cosa: que el alcohol no conviene á los perros. Así podemos sacar en consecuencia que cada estómago tiene sus aptitudes y necesita estudiarse, aún más, según sus circunstancias del momento.

FÉNÉLON.

VARIEDADES.

Trajedia ocasionada por la rabia.

En uno de los últimos días de Junio anterior, un joven polaco, apellidado Raboez-

ynski, contrajo matrimonio en Walle con una muchacha de la misma aldea.

Las bodas se verificaron con gran satisfacción de una y otra familia.

Al llegar la noche se retiraron los novios á su casa, acompañados por numerosos amigos que les dieron una serenata.

Al día siguiente, por la mañana, la puerta y las ventanas de la habitación de los recién casados estaban herméticamente cerradas, nueva que no sorprendía á nadie, pero á medio día las bromas usuales para estos casos trocáronse en un vivo sentimiento de inquietud.

A las cuatro de la tarde, los aldeanos reunidos en consejo y después de haber llamado á la puerta sin obtener respuesta, decidieron forzarla.

Un espectáculo horrible se ofreció á sus ojos.

En el suelo de la alcoba nupcial yacía el cadáver de la recien casada, cubierto de numerosas heridas y bañado en un mar de sangre.

Las orejas, la nariz y los labios estaban ferozmente desgarrados; los senos y cuatro dedos de la mano derecha habían desaparecido. La joven parecía la víctima de una fiebre enloquecida.

Acostado en el lecho, y semejando dormir, encontrábase Enrique Raboezynski; sus labios se hallaban cubiertos de espuma y su brazo derecho mordido también.

Cuando los vecinos quisieron tocarle, saltó del lecho como una fiera feroz, y gritando y gruñendo como un perro y rechinando los dientes, se arrojó sobre sus amigos para morderlos.

Una lucha espantosa se empeñó, y fué preciso emplear grandes esfuerzos para sujetarle.

Pocos momentos después expiraba entre horribles convulsiones.

Raboezynski había sido mordido por un perro rabioso algunas semanas antes de su matrimonio; pero no dió importancia al suceso, limitándose á cauterizar la herida, que no era muy profunda.

La emoción producida en él por el matrimonio determinó el estallido de la terrible enfermedad que le aquejaba.

Sólo con su esposa, y víctima de una espantosa crisis de hidrofobia, la desgarró á bocados.

EL DOCTOR PARA SEÑORAS.

FISIOLOGÍA PARISIENSE.

Entre dos edades, más bien joven de aspecto, y con la madurez de la experiencia. Indulgente, buen chico, siempre sonriendo y fácil de convencer. Deja á las encantadoras enfermas el cuidado de diagnosticar ellas mismas su posición. Cree lo que ellas quieren y dice lo que ellas desean. Sabe leer en la mirada de la señora, si es necesario que la enfermedad sea grave ó ligera. Le habla como á una niña. — "¡ Y bien, ¿ qué es lo que tenemos ? Todavía esa insoportable jaqueca ? ¿ Otra vez ese terrible resfriado ? No sonríe jamás antes que su cliente no le sonría—" Doctor, mi marido no quiere creer que...... se ríe de mí......... y me dice que no será nada. Entonces el Doctor.—"Haceis mal, señor, con otra persona que no fuera la señora, esto sería nada. Necesita muchos cuidados y muchas contemplaciones.

El capítulo de las contemplaciones es sobre todo la base de la medicina para las señoras. — " ¡ Ah ! Doctor, debería vd. decir á mi marido que...... y el Doctor se encarga de la misión delicada. Hay pocos maridos que resistan y algunos quedan encantados, y el Doctor se hace de dos amigos.

El Doctor para señoras, con traje severo, lleva la levita y la corbata austeras con gracia particular. Hay galantería en el corte del traje y cierta amabilidad en la forma de la barba y en el arreglo de los cabellos. Es una feliz combinación entre la elegancia y la severidad. El Doctor cuida su mano, que es blanca y afilada, y la señora no puede evitar el fijarse en ella cuando escribe la receta. Muchas veces es homeópata, porque jamás habla de purgas ni de ninguna de esas medicinas sucias que eran honradas bajo el tiempo de Luis XIV. Hay en la homeopatía una especie de poesía debido al agua clara que se bebe con tanta precaución. El Doctor para señoras prolonga sus visitas, sabe hablar de teatros, bailes, conciertos y sonríe de tiempo en tiempo cuando alguna cliente le habla de alguna otra cliente de sus amigas. Se calla cuando se le interroga, pero su sonrisa tiene alguna cosa de epigramática que causa placer á las bellas murmuradoras y que les basta. Ese Doctor tiene su fortuna hecha, pero es necesario que no vaya demasiado lejos y quiera que le paguen sus honorarios en *especie*. En este caso, está perdido y tendria que consumir su vida en cultivar su jardín. — *(Cop.)*

TOMO III ENTREGA 20 Octubre 15 de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Polémica sobre el mercurio.

(Continúa.—Véase el número anterior.)

De *La Gaceta* de Michoacan.

LA VERDAD SOBRE EL TRATAMIENTO MERCURIAL EN LA SÍFILIS.

Morelia, Agosto 26 de 1890.

Curiosas son aquellas polémicas en las cuales los contendientes, sin apercibirse de ello, profesan las mismas opiniones, y sin embargo, los ánimos se exaltan, se agrian las réplicas, y las personalidades se sustituyen al verdadero objeto de la cuestión; de suerte que ellas son las que directamente reciben los golpes que de otro modo darían en el vacío. Tal parece que está aconteciendo con dos apreciables médicos de la capital: el Sr. Gaviño y el Sr. Hernández.

El primero, no obstante su apasionamiento hidrargírico, imposible que ignore los funestos estragos que produce en el organismo el mercurio aplicado reiteradas veces en dosis intensas, como desgraciadamente precisa usarlo en varias circunstancias. El segundo, á pesar de la antipatía por el líquido metal, no niega "sus preciosas virtudes curativas que él mismo aprovecha."

¿Pueden borrarse actualmente las preparaciones mercuriales de la lista de los medicamentos?...... Ambos Doctores me dirán *no* por unanimidad: no, mientras la Terapéutica no cambie de ruta.

Así, pues, las opiniones de estos señores sólo divergen en un punto de poca importancia por no pertenecer á la cuestión; y es que el Sr. Hernández no acepta el título de ignorante con que lo obsequia el Sr. Gaviño.

No debe ponerse en duda que la Terapéutica alopática actual es peligrosa. Acaso, el prodigio de echarla por tierra esté reservado á la Bacteriología. Furtivamente introdúcense á los dominios de nuestro cuerpo, una legión de enemigos, los microbios morbígenos, escudados con la fuerza de su pequeñez y llevando en pos de sí el carro triunfal de la muerte. Sencillamente les opondremos otra legión de microbios, aliados nuestros, para que los venzan, los aniquilen librando descomunal batalla.

La ciencia permite soñar en estas cosas; pero de todos modos, todavía es un sueño, y por lo mismo volvamos á la realidad.

Ningún interés puede tener para mis apreciables compañeros polemistas, á quienes nada nuevo puedo enseñar, lo que en seguida voy á exponer; pero sí creo útil que el público, en un caso desgraciado, sepa á qué atenerse respecto del uso del mercurio.

La experiencia ha confirmado de una manera indubitable, indiscutible, que el mercurio es el específico cierto, infalible para combatir los accidentes secundarios de la sífilis, así como la quina es el específico por excelencia de las fiebres intermitentes.

Según las últimas investigaciones del Dr. Keyes de Nueva York y de otros sabios franceses, E. Robín, Staub, y varios más: "El mercurio tomado en pequeñas dosis, aunque sea por mucho tiempo, aumenta el número de los glóbulos rojos de la sangre." Como consecuencia, el tratamiento mercurial, bien dirigido, aumenta el apetito y la asimilación nutritiva: de suerte que desempeña el papel de un verdadero tónico.

Cuando sobrevienen los accidentes terciarios de la sífilis, éstos son mucho menos graves en las personas que han sido sometidas desde un principio á un tratamiento mercurial *débil.* (Ricord y L. Jullien).

El mercurio es un poderoso antiséptico, y es de presumirse que debido á esta preciosa propiedad, obre tan maravillosamente en la curación de la sífilis.

En resumen, el mercurio administrado *en pequeñas dosis* y *á largos intervalos* lo que basta en la mayoría de los casos, *es inofensivo,* y sus ventajas son inapreciables.

Aquí conviene destruir la objeción del Sr. Hernández, y que consiste en que, no pudiendo ser el mercurio un elemento constitutivo de nuestros tejidos, debe ser dañosa su introducción en el organismo de

donde *no se elimina.* No contestaremos á esta objeción como lo hace el Sr. Gaviño, diciendo que muchas sustancias medicamentosas están en el caso del mercurio, porque esto, lo único que probaría, sería que todas esas sustancias en están el caso de ser nocivas. Hay que demostrar que el mercurio *sí es eliminable,* y que si alguna vez la autopsia ha revelado su presencia en personas que hacía ya varios meses no lo absorbían, esto depende de que esos mismos individuos habían hecho de él uso frecuente é inmoderado.

El mercurio comienza por trasformarse en el organismo, en bicloruro; mas no es esta la única reacción química que se opera: al contacto de la albúmina del suero, el bicloruro se transforma en albuminato mercurial que sería insoluble si no encontrase cloruro de sodio en exceso para disolverlo. Se forma entonces un cloruro doble de sodio y mercurio que es soluble. El yoduro de potasio disuelve el albuminato de mercurio tan bien como el cloruro de sodio, y he aquí por qué es ventajoso acompañar el yoduro de potasio al tratamiento mercurial.

El mercurio se elimina principalmente por la bilis: después por la orina, la saliva, el sudor, la leche.

Veamos ahora, para concluir, el lado malo del mercurio.

Me conformaré con hacer una enumeración rápida de los principales trastornos, por cierto graves, que ocasiona el mercurio *en alta dosis* y que provienen de los fenómenos de *inmovilización mercurial* en el hígado, los riñones, los músculos, los huesos, y sobre todo, en los centros nerviosos. De aquí la anemia y caquexia, epilepsía, parálisis, apoplegía, neuralgias, ataxia, locomotriz, temblores y hasta la locura......

De todo lo expuesto, se deduce que la aplicación racional del mercurio en la sífilis no ofrece inconveniente alguno, y que no es posible, por ahora, abolir este agente curativo, á menos de abolir toda la Terapéutica alopática actual, por ser toda ella peligrosa.—*Dr. Nemo.*

De *El Universal* de 31 de Agosto.

LA SÍFILIS: ¿CON MERCURIO Ó SIN ÉL?

En la última década del siglo XV, generalizado ya el uso de la imprenta, derrocado el feudalismo, recién descubierta la América, iniciado el renacimiento de las letras, se echó de ver que la raza humana era afligida por una plaga que no existía, ó que por lo menos no se había notado hasta entonces. Tan nueva era, que no tenía nombre conocido, y las naciones, echándosela en cara unas á otras, la llamaron: mal francés, mal napolitano, mal alemán, mal polaco, mal de los cristianos y mal de los turcos.

Esta enfermedad inspiraba el más espantoso pánico: se revelaba por asquerosas pústulas, por inmundas llagas, por dolores tenaces; minaba rápidamente la constitución y no tardaba en causar horrible muerte. Era en alto grado contagiosa, y el desconocido principio que la producía viciaba de tal manera las fuentes de la vida, que no sólo destruía á su víctima, sino que como las maldiciones bíblicas, se extendía á las demás generaciones, infestando la prole del mancillado.

En Italia tomó las proporciones de una epidemia espantosa, y como en la misma época el amor á los estudios se desenvolvía, la terrible enfermedad fué el tema de una multitud de escritos debidos principalmente á Gaspar Torrella, á Alejandro Benedetti, Pedro Pinctor, Nicolás Maza, el famoso Paracelso y Juan de Vigo. El veneciano Fracastor tuvo la peregrina idea de tomar la inmunda enfermedad por asunto de un poema escrito en sonoros exámetros latinos, y en la fábula que le sirvió de sostén, fingía que el pastor Sífilus había ofendido al sol, y que irritada la irascible divinidad, había castigado al atrevido, sellándole con aquella enfermedad asquerosa. Es común sentir entre los eruditos que la extraña fábula del escritor veronés dió margen al vocablo "sífilis" con que esta enfermedad es conocida.

Desde entonces hasta nuestros días la sífilis que con razón tanto aterra al público, ha dado pasto incesante al espíritu observador de los médicos y á la sabia pluma de los escritores. En el siglo XVI, entre los muchísimos sabios que descubrieron la plaga sobresalió Fernel como el más distinguido, como el observador más sagaz y minucioso. En el siglo XVIII, Astruc, en libro magistral, resumió admirablemente lo que hasta su tiempo se había averiguado sobre la fea enfermedad, y el eminente John Hunter publicó en 1786, en Londres, un libro extraordinario, considerado como obra maestra y calificado de clásico, fijando de un modo eminentemente científico lo relativo á tan importante enfermedad. Difusa lista formaríamos si hablásemos de todos los observadores insignes que en nuestros días han tratado el asunto: bás-

tenos citar los conocidísimos y afamados nombres de Ricord, Vidal, Diday, Bassereau, Cullerier Cazenave y otros muchos.

Desde que los médicos notaron el mal, se echaron afanosamente en busca del remedio; recomendáronse, tras muchas singulares prácticas, los sudoríficos; los charlatanes sacaron como siempre provecho de tan grave enfermedad y de la indecisión de la Terapéutica; no se tardó en comenzar á administrar las preparaciones del mercurio, idea que atribuyen algunos á Widman, otros á Juan de Vigo, otros á Clowes y otros á Paracelso. El célebre Francisco I, el vencedor de Marigwan y vencido de Pavía, sufrió la afrentosa enfermedad, y tomó para curarla las píldoras de Barbarroja, cuya receta le proporcionó un charlatán; esas píldoras contenían mercurio y eran muy semejantes á las que en los viejos formularios se conocen con el nombre de píldoras de Belloste.

El uso del mercurio fué generalizádose más y más; fué adoptado por la mayoría de los médicos, y ya no se discutió sino sobre la forma de administrarlo y sobre la preparación que había de elegirse; unos optaban por los lavatorios, otros por los baños, por las fumigaciones otros, por las unciones otros más; mientras que otro grupo prefería administrarlo al interior; unos daban el mercurio metálico, otros como Mattioli, el óxido rojo; otros el protocloruro ó calomelanos; otros como Dupuytren, el bicloruro; y Ricord el protoyoduro.

No obstante, el mercurio tenía sus detractores, sus acres censores que le hacían viva oposición; en nuestro siglo la enemiga se ha mostrado sobre todo, en la escuela de Viena, y el antihidrargirista por excelencia ha sido el Dr. J. Hermann.

Los médicos mexicanos habían seguido en lo general la práctica de la mayoría de los médicos de todas las naciones y de las eminencias científicas de los tres últimos siglos. Hacíanlo, no por apego á la rutina, no por apocado espíritu que se opone á toda innovación, no por censurable pereza, no porque ignoraran que el mercurio fuera nocivo, que siempre lo ha sido, no porque desconocieran que fuera peligroso, que bien reconocido lo tenían; sino porque pesaban más en su ánimo las razones de los que aconsejaban el mercurio que las de los que lo vedaban, y porque en su vasta y continuada experiencia encontraban la comprobación de aquellas razones.

En estos días un estimable compañero nuestro, cuya instrucción, laboriosidad y buena fe, tenemos la mayor complacencia en reconocer, se ha convertido en campeón denodado y resuelto del antihidrargirismo, y ha condensado sus ideas en un opúsculo intitulado "La sífilis tratada sin mercurio."

No estando conformes con las conclusiones de nuestro entendido compañero, nos proponemos impugnarlas; mas guiándonos principalmente en este propósito el afán de descubrir la verdad, y muy convencidos de la importancia del asunto, vamos á hacer algunas consideraciones preliminares que desembaracen el terreno y lo preparen para una discusión fructuosa.

No desconoce nuestro inteligente compañero el Sr. Hernández, cuán complicadas y cuán difíciles son las cuestiones que se refieren al acertado *tratamiento* de una enfermedad. ¡Cuántas causas de error ofuscan el ánimo mejor dispuesto, de cuántas preocupaciones hay que despojarse y de cuántas falacias hay que prevenirse! El raciocinio que más correcto parece, se ve á menudo groseramente desmentido por la experiencia, y la sutil fábrica de las más fundadas consideraciones se ve absolutamente derruida por el áspero choque de los hechos. Por desgracia, estamos muy lejos todavía de la época en que la medicina sea una ciencia deductiva, cuyos principios tengan la certeza de un axioma, cuyos datos estén perfectamente comprobados, y en la cual el raciocinio caminando desembarazadamente llegara á conclusiones firmes, ciertas, é inequívocas.

Si conociéramos la naturaleza íntima de las enfermedades, el oscurísimo mecanismo de sus síntomas, la no menos oscura serie de sus manifestaciones sucesivas; y si á la par conociéramos la acción íntima de los remedios; si estuviéramos seguros del tejido sobre que obraban, de la precisa modificación que le imprimían, y de otros datos no menos interesantes, entonces las cuestiones terapéuticas análogas á los problemas matemáticos se plantearían con claridad, y tras labores intelectuales más ó menos arduas, la incógnita quedaría despejada en beneficio del paciente y para satisfacción del médico.

Por desgracia no es así. Nuestro ilustrado compañero sabe bien en qué nebulosa atmósfera, en qué oscuro medio despliega el clínico su actividad.

Se nos presenta un enfermo y le administramos tal ó cual medicamento; ¿cómo saber si el resultado fausto ó infausto que se obtiene se debe al remedio, ó si fué tan sólo el resultado natural del curso de los fenómenos morbosos? Si el enfermo cura,

cómo saber si la curación fué en todo la obra del remedio administrado, ó si sólo contribuyó en parte al éxito feliz, ó si fué completamente indiferente, de tal modo que lo mismo hubiera sido darlo que dejarlo de dar, ó si más bien se opuso que facilitó el feliz desenlace de la situación, de modo que pudiera decirse que el enfermo se alivió á pesar de aquel mal remedio?

El único hilo de Ariadna que guía al clínico en semejante dédalo de confusiones, es la multiplicación y la variación de los casos; observar hechos en grande escala, compararlos, averiguar si en ellos se descubre un resultado común, una tendencia constante; formar, en una palabra, estadísticas correctas y no menos correctamente interpretarlas, es la única antorcha que puede disipar las sombras que envuelven la más insignificante cuestión terapéutica. Al tratar asuntos tales, vienen irresistiblemente á la memoria las siguientes sapientísimas palabras del insigne Bacón: "La observación y la experiencia para recoger los materiales, la inducción y la deducción para elaborarlos: he aquí las únicas máquinas intelectuales buenas."

Nuestro compañero no desconoce en su ilustración la exactitud de estas consideraciones, en cuanto á la oportunidad con que apuntamos; valga decir que se trata de no ponerlas en olvido nosotros mismos. Guiados por ellas y en inmediato artículo, pues el presente se prolonga demasiado, emprenderemos la crítica del interesante folleto á que nos referimos, permitiéndonos para concluir advertir á su estimable autor, que las consideraciones que sirven de base á sus ideas son generales, y valen lo mismo para el mercurio que para cualesquiera otros agentes terapéuticos. Muy lejos estamos de tener al Sr. Hernández por juez parcial que trata al mercurio con saña, y con inaudita indulgencia á otros remedios, no menos nocivos y peligrosos que el que fué tan calurosamente preconizado por el célebre Paracelso.—*Dr. Porfirio Parra.*

De *El Universal* del 2 de Septiembre.

EL ASUNTO DEL MERCURIO. — CONTESTACIÓN DEL DR. J. B. HERNÁNDEZ, AUTOR DEL FOLLETO QUE SE DISCUTE.

C. de vd., Portacœli 3, Agosto de 1890.

Sr. Lic. Rafael Reyes Spíndola.

Señor de mi consideración y respeto:

Con verdadera pena voy á ocuparme de contestar la carta del Sr. Dr. Angel Gaviño Iglesias, fecha 25 del corriente, impresa en *El Universal* de hoy.

Sospechaba yo que un acto de ligereza había inducido al Sr. Gaviño á insultarme sin justicia y á decir falsedades; pero no: el Sr. Gaviño, pertinaz en la calumnia, la mentira y la difamación, vuelve á escribir, sin atender á las duras verdades que su inconveniente conducta le causó; y no sólo no se modera, sino que, en su prurito de insultar, arremete con los periodistas y los lectores de periódicos; y como si esto no le bastara, compromete la buena reputación de nuestra Escuela de Medicina, ese plantel honra de México. Si no fuera por esto último, ciertamente dejaría hablar sólo al Sr. Iglesias, como aconseja el Sr. Fénélon, ó esperaría que otro ú otros Profesores de la Escuela tomaran la palabra, como dice *La Patria* en su número de ayer. Pero no puede ser así: el Sr. Gaviño atribuye á los Profesores de la Escuela de Medicina acciones deshonrosas para la misma Escuela, y esto sí merece estudiarse. Vamos á hacerlo.

Dice el Sr. Gaviño en su carta última, lo siguiente: "...... sin tomar en consideración el opúsculo del Sr. Hernández, que no en mi humilde concepto, *sino en el de mis comprofesores de la Escuela de Medicina, no merece los honores de la réplica.*"

Precisemos la cuestión: mi opúsculo está formado, casi en su totalidad, de ideas sostenidas y propaladas por médicos eminentísimos; despreciarlos es insultar gravemente á las autoridades médicas cuyas opiniones lo forman. Atribuir esta conducta á los profesores de la Escuela de Medicina, es echar sobre ellos una responsabilidad excesivamente grave, pues, á un lado mi personlidad, quedaría en pié el desprecio de nuestros Profesores de la Escuela de Medicina hacia las eminencias médicas citadas por mí en el opúsculo.

Creo imposible, absolutamente imposible, que el Cuerpo de Profesores no proteste enérgicamente contra la afirmación hecha en público por el Sr. Gaviño. Que este Doctor desprecie á los médicos más notables que ha habido en Alemania, Inglaterra, Francia, Suecia, etc., pase, pero que lo haga en nombre de los Profesores de la Escuela de Medicina de México, esto no puede quedarse así, necesita una aclaración. Por honra de nuestra patria, por honra de nuestra Escuela de Medicina, ruego encarecidamente á los señores Profesores de la Escuela de Medicina (y en esto espero que me sigan muchos), digan si han autorizado al Sr. Gaviño para que de-

clare despreciables las opiniones anti-mercuristas de hombres como Bennett, Fricke, Graves, Robert, Matthias, Green, Rose y otros mil. Obsérvese que *El Universal* va al extranjero; ¿que sucederá si nuestra Escuela no rechaza enérgicamente la afirmación del Sr. Gaviño? En esto no cabe el silencio, que podría tomarse por afirmación.

Persistiendo el Sr. Gaviño en su idea, y como para que no quede duda de su afirmación, dice más adelante: " Sabe el Sr. Dr. Fénélon, puesto que es miembro de la Honorable Academia de Medicina, *que á la mayor parte de sus miembros se les repartió el citado opúsculo, y que ninguno de ellos, excepto el Sr. Fénélon, le dió importancia á esa producción* que podrá llamarse como quiera, pero no científica, y por consiguiente, tampoco digna de que una Academia la refutara."

Dos grandes inexactitudes contiene lo subrayado; la primera la comprobaré con una carta del señor secretario de la Escuela de Medicina. Respecto á la segunda, hablaré claro, ya que se trata de la honra de la Escuela de Medicina y de la mía.

El Sr. Dr. Francisco Chacón, presidente de la Academia, y director y catedrático de la Escuela de Medicina, persona honrada á carta cabal, me ha dicho que la cuestión que se discute es muy digna de estudio. El Sr. Dr. José María Bandera, Profesor de la Escuela de Medicina y miembro de la Academia, opina de igual manera, y me ha ofrecido ocuparse del asunto en su Clínica de San Andrés. Citaré también al Sr. Dr. Nicolás San Juan (de iguales títulos que el Sr. Bandera); este modesto é ilustre médico que hace veinte años estudia y practica el tratamiento sin mercurio de la sífilis, con lo que dicho queda su opinión. Perdonen las personas antes citadas que haya sacado sus venerandos nombres á la luz pública: así lo exigen las circunstancias en que me hallo colocado y la grandísima importancia del asunto. Tengo autorización especial del Sr. Dr. Miguel Cordero, Profesor de la Escuela y miembro de la Academia, para negar que él afirme que no debe discutirse la siguiente cuestión. ¿Debe la sífilis tratarse con mercurio ó sin él?

Para fortalecer mi prueba copio íntegra una tarjeta del Sr. Dr. Porfirio Parra, conocido no solamente en México, sino en el extranjero:

" El punto que tratas en tu folleto me parece *interesantísimo*, y voy á permitirme tomar parte en su discusión.—Tu amigo y comp. que te quiere. —*Parra.*"

No puedo prescindir de poner un paréntesis para felicitar á la humanidad por la intervención que tan distinguido compañero piensa tomar en la cuestión interesante que nos ocupa. El Sr. Parra, también digno Profesor de la Escuela de Medicina, pensará quizá de modo diferente al mío; pero aun así, estoy cierto que sus escritos serán modelos de buena educación y de lógica.

Volvamos al asunto. Ya tiene el Sr. Iglesias cinco respetables personas que niegan rotundamente lo que él afirma, á saber: que *sus "comprofesores de la Escuela "* no le dieron importancia á mi opúsculo. Bien podría añadir á éstas otras tantas opiniones como profesores hay en la Escuela, puesto que ninguno de ellos se pondría en la tristísima situación del Sr. Iglesias; pero para no molestar á personas tan ocupadas, reto al Sr. Iglesias á que cite el nombre de un sólo Profesor de la Escuela que desprecie las ideas contenidas en mi opúsculo, es decir, el opúsculo mismo, ya que aquellas lo forman.

Muy honroso sería para nuestra nación que un mexicano viniera á esclarecer un punto juzgado tenebroso por Bennet, Green, Graves y otros. ¿Tocará esta gloria al Sr. Gaviño? Enhorabuena que la busque y que lo haga saber con palabras corteses; por mi parte, le ofrezco que si continúa en sus insultos, dirigiré atenta carta al Sr. Dr. Verneuil, quizá el primer cirujano de Francia, para que sepa cómo se trata aquí en México á los hombres que como él, dicen: " la cuestión de si la sífilis debe ó no tratarse con mercurio, no está resuelta y nada indica que tenga una pronta solución. " 1

Basta ya lo dicho para que las personas sensatas den su merecido lugar al Dr. Gaviño, pero me es fuerza contestar á una interpelación de este señor.

Dice en su carta: " Si el Sr. Hernández...... ha descubierto un tratamiento terapéutico para la sífilis, ¿por qué no escribió sobre tan importante asunto, lo cual le hubiera valido honra y provecho, y no que rompió lanzas con la Ciencia y se puso en ridículo ante el grupo de médicos ilustrados....?"

Vamos por puntos.

El Sr. Gaviño de nuevo se equivoca si me atribuye el descubrimiento de algún tratamiento de la sífilis. En su primera carta el Sr. Gaviño me rogó burlonamente dijera el nombre del específico (que sin duda

1 Palabras casi textuales.

sería griego, tarasco, mayo, etc.), y ahora me supone un tratamiento nuevo encontrado por mí. Como muestra de honradez, sírvase decir qué específico mío conoce, ó qué tratamiento he propuesto. Vea el señor Profesor qué fácilmente cae el que no anda en el camino recto.

¿Por qué no escribí sobre el tratamiento de la sífilis inventado por mí?...... Contestación redonda; porque yo no he inventado ningún tratamiento. Me propuse escribir sobre lo nocivo que es el mercurio en la lúe venérea, y así lo hice; recomendar otro tratamiento sería asunto de una obra.

"Que rompí lanzas con la Ciencia. ¿A qué llama el Sr. Gaviño, Ciencia? ¿No hay más que una? ¿Es ésta la de la Medicina? ¿Es mi adversario el único depositario de ella? ¿No hay *nada* más allá de lo que él sabe? Si contesta mis preguntas quizá nos entendamos; eso de que rompí lanzas con la Ciencia me parece paradójico: ¡Romper lanzas yo, con aquello que más he deseado!

"Me puse en ridículo ante el grupo de médicos ilustrados." Supongo que los que se ríen, son los médicos ilustrados como el Sr. Gaviño. ¡Nada más justo! Se están riendo de unos ignorantes, atrasados y charlatanes, como Broussais, Bennett, Fricke, Graves y otros.

¡El cuadro es digno de un pintor!

Llego al fin de mi ingrata tarea. Me acusa el Sr. Gaviño de haber querido sorprender al público con una cosa que parece nueva, y que es como el aceite de San Jacobo. ¿Cómo pretende lo primero, lo de novedad, cuando cito á Broussais y á Fricke, que figuraron á principios del siglo?...

Respecto á lo del aceite (ya que no puedo abusar de la bondad del Sr. Espíndola), copiaré sólo algo de lo mucho que puede encontrar el curioso lector en las "Lecciones de Clínica médica" del eminente maestro Graves, obra traducida y anotada por el justamente afamado Jaccoud, 3ª edición, tomo 2º, págs. 560 y siguientes:

"......... reina todavía hoy la mayor incertidumbre sobre la patogenia y tratamiento de la sífilis........ Esta fluctuación doctrinal se observa lo mismo en Londres que en Dublín; las mismas disensiones dividen en el Continente á los prácticos de París, Hamburgo, Viena y Berlín...... yo no pretendo disipar las *tinieblas* que oscurecen esta cuestión importante [1] ...... una correspondencia muy activa con varios países de Europa me enseñan que *la división reina en todas partes* y que sucede lo mismo en la América del Norte, (aquí nó!); sin embargo, los periódicos del país nos enseñan *que los anti-mercuristas ganan terreno día á día.* En todas circunstancias, *importa hacer esfuerzos para salir del caos.*[1] ...... las afecciones sifilíticas (excepto la iritis) bajo todas sus formas y en todos sus períodos, *pueden ser más completa y rápidamente curadas sin mercurio.* En ciertos casos, no solamente el mercurio es impotente para producir la curación, sino que *agrava los accidentes:* luego no es un específico. Ciertos accidentes que han sido considerados hasta hoy como síntomas de sífilis secundaria grave, *no son sino el resultado del tratamiento mercurial.*"

1 En México ya no hay tinieblas......

Desde el momento en que el Sr. Gaviño demuestre que sus asertos son justos, deploraremos que el primer médico inglés haya perdido tanto tiempo en escribir vaciedades, y el primer médico francés en traducirlas y anotarlas, cuando el Sr. Gaviño resolvería poco después y de una sola plumada tan arduas cuestiones.

El Sr. Gaviño dice que mi opúsculo no es digno de refutarse; ahora le pregunto: ¿tampoco lo que acabo de traducir? ¡Tremenda disyuntiva! Si afirma que esto merezca discutirse, tácitamente dice lo mismo de mi opúsculo que contiene muchas cosas más y de mayor interés; si aprueba que lo escrito por Graves no debe atenderse, el Sr. Gaviño recibirá la unánime reprobación del mundo médico. ¡A escoger! Vea el señor Profesor á dónde lo han arrastrado sus pasiones.

He concluído, señor Director; larga y cansada ha sido mi carta, pero creo que ella basta para probar que el Sr. Gaviño ha sido injusto conmigo y que ha obrado torcidamente, hiriendo su propia honra y la de la Escuela á que pertenece.

Ojalá que en lo sucesivo, si el Sr. Gaviño escribe algo más para el público, sin olvidar el respeto á sí mismo y á la sociedad (que ya le recordaré otra vez) no se ocupe de mi inútil personalidad, y sólo piense en la importantísima y trascendental cuestión que tengo la honra de haber suscitado.

Puede estar seguro el Sr. Gaviño Iglesias de que, á pesar de que siga despreciando mi opúsculo, los médicos mexicanos estudiarán los efectos del mercurio, y no muy tarde, presentarán al mundo médico gran acopio de valiosas observaciones que hagan la luz y el orden en el caos de que

1 Tampoco existe el caos.

habla el sabio Graves, y en el cual aún está sumergido el Cuerpo médico.

Dos palabras para concluir: creerá alguien que yo he sido el que ha buscado la polémica en la prensa noticiosa, política y de variedades. Sería un error: yo no he escrito sino esta carta y otra en que contesté los insultos del Dr. Gaviño. Por lo demás, en mi humilde concepto esta clase de cuestiones deben tratarse en los periódicos de gran circulación. El periodismo en México ha llegado al más elevado fin á que podía aspirar: es el principal elemento de la instrucción, y llena cumplidamente su objeto derramando de todas las clases sociales los conocimientos útiles.

Soy de vd., señor Director, atento amigo y seguro servidor.—*J. B. Hernández.*

De *El Universal* del mismo 2 de Septiembre.

CARTAS DEL INTERIOR. — EL MERCURIO Y SUS DETRACTORES.—PRIMERA CARTA.

Motto: Honni soit qui mal y pense.

En su número 94 del 20 de Agosto del año presente lanza *El Universal*, al analizar un folleto del Dr. J. B. Hernández á nombre y tal vez con autorización del autor, un reto científico á todo médico que usa el mercurio, tanto contra las enfermedades en lo general, como muy en lo partlcular contra las afecciones sifilíticas; y concluye el mismo periódico su referencia sobre el opúsculo en cuestión, diciendo en resumidas cuentas que, á ser cierto lo afirmado por el Dr. J. B. Hernández, resultarían los facultativos que todavía emplearen el Hg. cuando menos unos rutineros, para no decir charlatanes sin instrucción médica.

Del contrario, pide *El Universal* que al Sr. Hernández se le pruebe lo infundado de sus doctrinas y aserciones, en caso que lo fueran, para que se haga luz sobre tan importante asunto!

Como asiduo lector que soy de *El Universal*, y conocedor de sus tendencias de suscitar cuantas veces se pueda discusiones sobre puntos oscuros y discutibles con el fin de despejar el incógnito de las cuestiones, aplaudo el proceder humanitario y progresista del periódico, y yo por mi parte ayudaré á poner las cosas en su verdadero lugar, tomando como hechos á mi persona los cargos que el Sr. Dr. B. Hernández hace á todos los médicos en general, y muy en lo particular al médico mexicano: digo acepto el reto, aunque no se dirige á mi persona. —

Debo de advertir que no tengo en mi poder el folleto del Dr. Hernández, y por consiguiente no puedo refutar en sus pormenores todas las aserciones del referido compañero; pero con los párrafos que he extractado del original de *El Universal*, y ante todo, con las conclusiones finales que asienta el autor, á saber: 1º El Hg. es peligroso. 2º El Hg. es nocivo. 3º No debe usarse en la sífilis. Me basta ampliamente para oponerme á ellas y combatirlas en su exclusivismo apodíctico como falsas y contrarias á la experiencia clínica. Empezaré por decir que no entiendo bien el porqué de las subdivisiones 1 y 2, que expresan exactamente la misma idea. Es un pleonasmo decir que el Hg. es nocivo y por consecuencia peligroso, pues se entiende por sí que cuando una cosa es nociva tiene su uso peligro; igualmente con toda lógica se debe deducir que cuando el uso de una substancia es peligrosa, es porque la misma substancia es nociva.

La tesis del Sr. Hernández se puede lógicamente resumir en dos conclusiones:

1ª Por ser nocivo el Hg. tiene peligro su uso; y 2ª En la sífilis nunca debe emplearse el Hg. Dejo aclarado de antemano que en cuanto á la primera conclusión estoy completamenae de acuerdo con el Dr. Hernández, y sólo me pregunto si acaso él cree que es para nosotros los médicos una novedad?

Cuál de los medicamentos, y entre ellos de los más útiles y generalmente apreciados como morfina, estricnina, digitalina, atropina, veratrina, etc., no participa de la misma calidad que el Hg.: la de ser tóxicas y muy peligrosas en manos inexpertas?

De la toxidad de un agente terapéutico debe realmente deducirse que no hay para él lugar en el arsenal de terapéutica? En este caso sería equivalente con la pérdida irremisible de nuestros mejores y más activos medicamentos.

Así es que el hecho de ser tóxico, ó más claro, venenoso el Hg., no es novedad, en nada lo rebaja en los ojos del terapéutico: al revés, lo realza y lo coloca entre los agentes más útiles y más seguros, pero bajo la condición, *sine qua non*, que quien lo emplee sepa manejarlo.

A quién le ocurre decir que una navaja, por ser muy filosa y cortante, debería de prohibirse en su uso? Al contrario. Mientras mejor corte, mejor la navaja. Pero que la maneje quien sepa, y no un empírico, un niño. En manos de estos dos ultimos es terrible, y á veces mata.

Hay diferencia entre el Hg. y la navaja bajo este punto de vista?

Seguramente que no.

Pasemos ahora á la otra y capital conclusión.

El Hg. no debe usarse en la sífilis.

Es seguramente falsa esta asertación, y lo demostraré en su lugar en mi próxima carta, con documentos científicos, apoyándome en una experiencia más que secular.

Antes de entrar en la verdadera discusión científica, séame permitido decir unas cuantas palabras personales, sin intención de herir al Dr. Hernández en su legítima susceptibilidad.

Debo de manifestar que para los que no estamos acostumbrados al reclame, no nos agrada la idea de que un médico cree útil y necesario anunciarse, á lo menos en la forma como lo hace el referido compañero, tanto por su folleto, como por vía de los periódicos. Casi diariamente se puede admirar en la cuarta página de *El Universal* el anuncio siguiente:

"Dr. Hernández cura la sífilis sin mercurio. Pertenezco á la Escuela de médicos que creen que la mejor manera de anunciarse profesionalmente, es por las curaciones que se hacen, mas no por las que se prometen hacer."

Del médico no depende si el enfermo se cura ó no. Lo único á que puede comprometerse es poner de su parte cuanto le fuere posible; pero comprometerse de antemano á curar á un enfermo, á toda una categoría de enfermos, á centenares y millares de sifilíticos, y eso haciendo alarde de que se efectuará la curación sin concurso del único medicamento universalmente reconocido como el mejor, eso es grave y provoca la crítica.

Sea: el Sr. Dr. Hernández en su error cree que nunca y que en ningún caso pudiera verse obligado á recurrir como *ultimum refugium* al Hg.; entonces debería de decir mejor que él ASISTE SIEMPRE á todos sus enfermos sin Hg. Mas nunca podrá decir que los *cura*, mayormente cuando prescinde voluntariamente de su aliado más fiel que eficaz, el Hg.

O sea: el Dr. Hernández ofrece en toda conciencia *curar* á sus sifilíticos; entonces debería de reservarse todos los medios hasta ahora conocidos, para más fácilmente cumplir con su ofrecimiento, entre ellos y en primera fila el mercurio.

Por último, si el Dr. Hernández efectivamente cree que en conciencia puede comprometerse á *curar* á sus enfermos todos sin excepción, y todos sin mercurio, es un error tan craso que con perjuicio de sus enfermos el tiempo se encargará tarde ó temprano de demostrarlo.

Paso á continuación y á título de "Personería" á hojear, aunque no lo merece, la elucubración del Dr. J. N., bajo el título: "Contestación de un médico al reto que se publicó en *El Universal.*

Dicha contestación á nada contesta, menos al reto lanzado por *El Universal;* ni tree argumentos, ni hechos: en fin, nada de serio. Puramente palabras, y siento decirlo, palabras groseras, ofensivas, no motivadas y hasta calumniadoras!

En efecto! Verdadera sorpresa habrá causado en el mundo profesional este modo de proceder de un médico.

¿Qué habrán hecho al Sr. Dr. J. N. los "príncipes de la ciencia," para que tanto odio les profese?

"Teniendo ellos las llaves del templo" y no dejándolo entrar al sanitario, han obrado bien estos príncipes de la ciencia? Acaso le habrán pedido sus títulos para entrar, y sus hojas de servicio en los campos de batalla de la ciencia!

El resultado es que el Dr. J. N. les tira formidablemente á los referidos "príncipes de la ciencia," sin pensar en que como en ciencia nadie se elige, sino la sociedad lo aclama, lo más cuerdo sería dirigir su bils contra la inicua sociedad que no lo ha hecho príncipe también.

Risa me causa la explosión de su indignidad contra los cazadores de microbios! mayormente cuando el universo entero se inclina ante estos genios preclaros, verdaderos bienhechores de la humanidad, beneméritos del universo. Insultar á un Pasteur, quien anualmente arrebata centenares de víctimas á la antes incurable hidrofobia! Calumniar á un R. Koch, quien al probar hasta la evidencia la causa contagiosa de la tuberculosis en su bacilo, puso los fundamentos científicos de la profilaxis racional de ese terrible azote de la humanidad! Ridiculizar á un Semmelweiss, quien primero reconoció que toda fiebre puerperal se hace por contagio, y que sin contagio no hay fiebre puerperal; quien aislando sus enfermos y enseñándonos á hacer lo mismo, salva la vida año por año á millares y millares de mujeres, sin él irremediablemente perdidas!

Pero no sólo la tiene con los "príncipes de la ciencia," sino también con los soldados sus compañeros, los médicos prácticos!

Y á fe que les dice horrores, y los pinta de tal modo, que me pregunto, ¿serán los

médicos de la capital realmente tan atrasados cómo lo dice el Dr. J. N?

"Muchos creen todavía en aquel dragón temible de la flogosis," y éstos solamente pudieran tacharse de atrasados más de un siglo! Poca cosa! y muy edificante para los enfermos de la capital!

"Muchos otros ya no creen en aquel dragón flogístico," pero de nada les sirve su mejor saber respecto de los primeros: pues á pesar de que ya no creen en él, lo siguen combatiendo!

Dios mío, qué conciencia la de los médicos de la capital!

Y por qué siguen combatiendo una cosa en que ya no creen? se pregunta uno con asombro!

De miedo de ser mirados por los príncipes de la ciencia con ira, y de recibir de ellos todo el mal que puedan causar. Dios mío! Dios mío! Qué príncipes de la ciencia tan iracundos, qué cazadores de bacilos!

No somos lo que quiere que seamos el falso compañero Dr. J. N., "unos prácticos más peligrosos y más temibles que los bacilos, comas y puntos." No y mil veces no! Al revés; somos sus amigos mejores y más leales servidores que, aprovechándose de la experiencia médica de los siglos pasados marchamos adelante sobre la ancha vía de las conquistas modernas de la fisiología, química y bacteriología. Nuestra ambición es hacer el bien, nuestro recreo el estudio, nuestra recompensa el deber cumplido: y si en la lucha con las enfermedades usamos contra las afecciones tanto locales como generales, y muy particularmente contra las manifestaciones de la sífilis constitucional en sus distintas formas y períodos, el mercurio en sus diversas preparaciones, lo hacemos para bien de nuestros enfermos con toda premeditación, justicia y éxito!

En mi próxima carta trataré de la historia del uso del Hg. en la sífilis, de su abuso y de su reivindicación.—*Dr. G. P.*

De *El Universal* del 3 de Septiembre.

EL ASUNTO DEL MERCURIO.

II

Si el Sr. Hernández, imitando la discreta reserva del Sr. Fénélon, el inteligente, chispeante y espiritual defensor del folleto aquel, dijera: "El mercurio es uno de ellos (defensor contra los microbios), no lo negamos, muy al contrario; pero quisiéramos que se usara con discreción *cuando no se puede evitar,*" como lo asentó este distinguido médico en su carta abierta al Dr. Barido Winter, nosotros diríamos chitón, pondríamos punto en boca y no nos atreveríamos en manera alguna á impugnar opinión tan sensata, pues comenzaríamos por profesarla y sostenerla.

Si estuviésemos en los primeros albores del siglo XVIII, y no presenciando las lastimeras boqueadas del XIX, y fuera hoy la época en que el famoso Boerhaave publicara sus aforismos, recomendando dar á todos los sifilíticos mercurio y más mercurio, sin dejarles tomar resuello, y si salivaban mejor, pues así escupirían la ponzoña, el virus, la materia pecante, y si escupían también las encías trocadas en putrílago, y los dientes ennegrecidos, y los secuestros de los alveolos necrosados, mejor que mejor, pues así echaban el mal de raíz, y adelante con los faroles, ó sea con el mercurio. Si estuviéramos, decimos, en esa ya vetusta época, y si hoy reinaran las correspondientes ideas, que no sólo no reinan, sino que están bien muertas y bien enterradas, el folleto del Sr. Hernández hubiera sido una novedad, hubiera representado un adelanto, y sido la protesta elocuente contra un abuso.

Mas por una alucinación singular, nuestro entendido compañero y excelente amigo escribió como si estuviéramos en la época en que, siguiendo los preceptos de Cirilo, se embarraba á los enfermos de ungüento mercurial; ó en la época en que Clare frotaba cuatro veces al día con calomel la cara interna de los carrillos, y aplicaba el mismo medicamento en las encías y en la cara mucosa de los labios, y luego hacía usar, también tres ó cuatro veces al día, un dentrífico en que entraba el mercurio. Pues bien, nuestro querido amigo, creyendo al parecer que estábamos todavía en los buenos tiempos de las unciones en que el *hidrargirus* se prodigaba *intus et extra*, truena contra el horrendo medicamento pintándole con tétricos colores y denunciándole como dragón indómito, sin imitar al viejo farmacólogo que llamó al calomelano *draco mitigatus*.

En nuestro tiempo no reinan tales preceptos terapéuticos; todo autor de Patología interna, todo autor de Terapéutica y materia médica, consigna las propiedades nocivas del mercurio; advierte lo peligroso que es su uso, se detiene con cuidado á enumerar los accidentes que causa en la piel, en la boca, las alteraciones que puede causar en la sangre, los trastornos que puede ocasionar en el sistema nervioso; no hay libro didáctico por compendioso y sucinto

que sea, que no consagre algunas páginas á la hidrargiria, á la estomatitis mercurial, á la caquexia mercurial, negro remate de los males que el mercurio causa cuando se abusa de él.

Podrá haber, y no lo negamos, algunos que por ignorancia de las buenas doctrinas, por preocupación ó por lo que se quiera, se ensañen más contra los enfermos que contra la enfermedad que combaten, y que, como tan ingeniosamente dice el Dr. Fénélon, con tal de exterminar á los huéspedes se expongan á destruir también la habitación. Mas los que así proceden obran fuera de la ciencia, ó la ignoran, ó la desentienden, critíqueseles en buena hora, censúreseles con energía, póngase de manifiesto cuánto dañan al público; mas no se les haga el honor de tomar sus prácticas como ajustadas á los preceptos de la ciencia, ni se confunda al torpe recluta con el hábil veterano, ni al rezagado perezoso con el brioso abanderado.

Si el folleto del Sr. Hernández se limitara á dirigir al mercurio un resumen ó recapitulación de cargos para ponernos en guardia contra el abuso, su intención sería laudable y su proceder oportuno y acertado; pues jamás está nadie exento de abusar, y si del dicho al hecho hay gran trecho, del uso al abuso hay un paso. Mas no es así, no se limita el Sr. Hernández á poner coto al abuso, sino que también proscribe el uso. Porque al curar la sífilis se pueda abusar de este remedio, el Sr. Hernández sostiene que nunca debe usarse en la sífilis.

Todo, en el folleto de nuestro compañero, revela la mala voluntad, la apasionada saña que le inspira el tan culpable cuanto desdichado medicamento. El estilo del folleto es vehemente, la frase dura, vibrante, seca; al leerle, creeríase escuchar la enconada voz de un fiscal torvo que no ve en el acusado más que circunstancias agravantes, que no le concede la disculpa más mínima, que le hace cargo de todo, de la mala opinión que tiene, y por poco hasta de su nombre: que no le otorga ni quiere que se le otorgue la menor indulgencia, y que pide que inexorablemente se le aplique la última pena.

Así trata el Sr. Hernández al mercurio: es nocivo, es peligroso, es peligrosísimo, sus moléculas están dotadas de una celeridad prodigiosa que ese malvado medicamento no puede emplear más que en nuestro daño. ¡Cuántos estragos no hará en nosotros esa inquieta substancia, cuyos átomos en un espacio libre se difunden hasta mil setecientos metros de distancia. ¿Con qué velocidad irán esos átomos á 37 ó 39 grados la temperatura de la sangre? ¿qué efectos producirán sobre los microscópicos glóbulos rojos, sobre las delicadas celdillas y fibras nerviosas? (Hernández, pág. 6 del folleto.)

¿Os habeis aterrado, lectores; os habeis conmovido, jurados, que debeis descargar todo el peso de vuestro fallo sobre ese procesado atroz? Pues habrá sido vano vuestro terror; pues cuando esperábais que la voz fiscal iba á descubriros glóbulos rojos despedazados, delicadas celdillas y tiernas fibras hechas añicos, nos dice, deponiendo todo enojo y con la mayor sangre fría del mundo: "Muy poco se sabe de esto; pero todo médico juicioso debe creer en peligros todavía ignorados, aunque no del todo." (Hernández, la misma página y la misma línea.)

Con que ya lo veis, señores jurados, no se sabe todavía las barrabasadas que ese pérfido procesado puede hacer cuando circula en las más recónditas intimidades y en los más secretos pliegues de nuestro organismo corporal: pero ese bribón es capaz de todo, lo condena su misma facha: sed prudentes, sed juiciosos, desconfiad de lo ignorado; lo desconocido es sombrío, negro y amenazador; no haya piedad para ese malhadado mercurio; mano recia y firme, y mucha leña en él.

Nuestro estimabilísimo compañero nos perdonará que en los párrafos anteriores hayamos empleado un tono ligero y como de broma. No hemos intentado ridiculizarle, pues mucho le estimamos; sólo quisimos poner en caricatura el tono vehemente y apasionado que el más topo echara de ver en ese interesante opúsculo.

Hablemos ahora en serio.

La conclusión del folleto se apoya en las dos premisas siguientes: 1º El mercurio es peligroso. 2º El mercurio es nocivo; y de ellas deduce nuestro compañero esta conclusión: que es nocivo en la sífilis.

Limitémonos por ahora á examinar las premisas; más tarde valorizaremos la conclusión y el procedimiento lógico que sirvió para establecerla.

Desde luego tenemos el sentimiento de declarar que la primera proposición no solamente no enseña nada nuevo, sino que es una trivialidad, un verdadero lugar común. No hay un sólo autor que haya dicho que el mercurio es inofensivo, no hay uno sólo que no hable de los peligros á que su administración imprudente puede exponer. Pero qué estamos hablando de au-

tores, cuando los peligros del mercurio los conoce hasta el ignorante. El mismo Sr. Hernández invoca en apoyo de su tesis la opinión general.

Para reconocer novedad de importancia en la proposición del Sr. Hernández, será, pues, necesario entenderla del modo siguiente: el mercurio es sobremanera peligroso, tiene peligros especiales que son propios de él, no solamente forma compuestos venenosos, sino que su uso expone á un peligro especial; él ocupa un lugar aparte entre las substancias peligrosas, y por ese motivo no se le debe usar, á no ser que se le use como purgante, como vermicida, como antiséptico, etc.

Confieso ingenuamente que sólo entendida así esta proposición puede ser oportuna, interesante y conducente á probar lo que el Sr. Hernández quiere; de otro modo, lo repetimos, no puede sostener la conclusión, pues hay en la Terapéutica muchas substancias tan venenosas, tan peligrosas como los mercuriales, y á nadie se le ha ocurrido nunca prohibir su uso; luego es preciso probar que el mercurio lleva consigo un peligro especial, del que no participan las demás substancias tóxicas.

El Sr. Hernández, para probarlo, invoca las siguientes pruebas: 1º El horror que inspira el mercurio; no insistimos en esto porque el mismo Sr. Hernández conviene que esto no puede valer sino como presunción; mas preocupado como está con el mercurio, le da á esa presunción cuando se trata de este medicamento, un valor que él mismo reconoce faltar para otros muchos casos.

La segunda prueba se refiere á la propiedad física de la velocidad atómica del mercurio, que él imagina ser capaz de causar muchísimos estragos; mas como él mismo nos dice que la ciencia casi nada sabe de eso, esta prueba se reduce también á una presunción.

La tercera prueba consiste en consignar, citando á Grisolle, que el mercurio carece de signos que marcan el hasta aquí de su uso; lo cual no es exacto, el mismo Sr. Hernández dice que ese hasta aquí estriba en la inflamación de la boca, pero que ese signo falta en algunas personas.

No es, pues, exacto decir que no haya un signo que marque la saturación del organismo por el mercurio; lo que sucede es que ese signo falta una que otra vez, y nosotros preguntamos ahora, cuál es el signo que no falla en clínica? Ojalá y esta ciencia fuera como las físicas, de signos infalibles, y que pueden medirse con exactitud; ojalá y así como poseemos un higrómetro para medir la cantidad de vapor de agua que hay en el aire, poseyéramos un *hidrargirómetro* para medir la cantidad de mercurio que hay en un enfermo; pero tampoco tenemos un *arsenicómetro*, ni un *ferrómetro*, ni un *yodómetro*.

En otros términos, no poseemos signos ciertos é infalibles que nos indiquen la cantidad de substancia medicamentosa que posee el cuerpo de un enfermo, ni hasta qué punto se encuentre saturado de ella. Así es que esta deficiencia no es especial al mercurio; y si por eso lo excluimos de la Terapéutica, excluyamos también á otras muchísimas substancias que bajo este respecto se hallan en el mismo caso.

Siguen tres pruebas más que aparentemente son de gran fuerza; por lo cual, y por haber abusado ya de la paciencia de nuestros lectores, ponemos aquí puntos suspensivos, doblamos la hoja, y ofrecemos como buenos proseguir mañana la tarea.—*Dr. Porfirio Parra.*

De *El Universal* del mismo 2 de Septiembre.

DEL SR. DR. J. B. HERNÁNDEZ.

S. C., Septiembre 2 de 1890.

Señor Director de *El Universal.*

Muy señor mío y amigo:

Dije en mi carta, fecha 28 del pasado, que comprobaría con una del señor Secretario de la Academia de Medicina que el Sr. Gaviño había asentado una falsedad, diciendo "que á la mayor parte de sus miembros (los de la Academia) se les repartió el citado opúsculo" (el mío).

He aquí la carta que he ofrecido y que pone de manifiesto la mala fe del Sr. Gaviño:

"México, Septiembre 1º de 1890.—Sr. Dr. José B. Hernández.—C. de vd.—Muy señor mío y amigo:—En contestación á su apreciable de fecha 31 del mes próximo pasado, digo á vd. que: el número de socios titulares con que actualmente cuenta la Academia de Medicina, es de cuarenta y uno; y respecto del opúsculo de vd., sólo un ejemplar se recibió en esta Secretaría, el que se mandó á la Comisión de redacción.

"Aprovecha esta oportunidad para repetirse su atento amigo y S. S. —*Eduardo Vargas.*"

Soy de vd. affmo. y S. S.—*José B. Hernández.*

Polémica sobre Ortodoxia.

(Continúa.)

DOSIMETRÍA—ORTODOXIA.

Segunda carta-contestación al Sr. Dr. D. Enrique L. Abogado, Redactor de *La Medicina Científica*, quincenario de propaganda dosimétrica.—México.

Guadalajara, Agosto 31 de 1890.

Muy señor mío:

Grande alegría me causó la lectura de la segunda carta abierta, que, en contestación á mi anterior, ha tenido vd. á bien escribirme, con fecha 31 del pasado Julio, en la 16ª entrega de *La Medicina Científica*, correspondiente al dia 15 del mes que hoy concluye.

En esta ocasión, como en la primera, me va á otorgar, Sr. Abogado, el suficiente permiso para anotar, según mi costumbre, la muy amena é instructiva grata de vd. ya mencionada.

Comienza vd. por dar pase á mis disculpas relativas á las bromas que he dirigido á los dosímetras y por concederme amplias facultades para que siga usando mi jovialidad humorística, en el asunto de nuestras sabrosas conversaciones. Dígnese aceptar mis más sinceros agradecimientos por tamaña deferencia.

Continúa concediéndome un poquito de seriedad y alguna fijeza en mis dudas respecto á las perentorias afirmaciones de la Escuela burggraevista. También por esto, señor Doctor, le doy las gracias más cumplidas.

En seguida, y por vía de explicación á aquellas palabras de M. Burggraeve: "la medicina dosimétrica es democrática, etc... todos somos iguales ante la enfermedad," etc., palabras que, en concepto de vd., no interpreté debidamente, me endereza un cortés regaño y me amenaza bondadosamente con terminar la polémica, si no tengo otras armas que la burla y el sarcasmo. De nuevo obliga vd. mi gratitud: tantas gracias, señor Doctor.

Aquí encuentro coyuntura oportuna, Sr. Abogado, para rogarle, de todas veras, que no se enfade de mí; ya ve que nuestra controversia va tomando favorable rumbo, y en opinión de vd., ha dado un precoz, pero sazonado fruto. En breve examinaremos este fruto y partiremos la nuez, no sea que carezca de meollo.

Después trata vd. de probarme, con abundancia de razones, lo necesario de la uniformidad en las ciencias médicas, uniformidad que, en sentir de vd., ha criado y diariamente realiza la Dosimetría, *democratizando* la hija de Esculapio.

Muy buenos son los deseos de Donné, Frappart y Broussais, loable es el afán de Burggraeve, que sigue á los anteriores: ante estas autoridades me inclino reverente; pero no se moleste vd. si le manifiesto que mientras la cismática Dosimetría marche por la senda que hasta hoy ha seguido, y abrigue en su seno á organicistas y vitalistas, no verá cumplida la dorada ilusión de que todos los facultativos posean un propio criterio y apliquen unánimemente los mismos medios terapéuticos en los variadísimos casos clínicos. Porque vd. lo sabe, señor Doctor: la Terapéutica no puede prescindir de un método, ni vivir sin una doctrina. (Fonssagrives.)

Y por lo demás, Sr. Abogado, siempre habrá príncipes del Arte de curar; es decir, hombres que sepan á menudo más que los otros, aunque todos diserten igualmente bien acerca de los principios y de las doctrinas. Y siempre el talento práctico y la sagacidad clínica serán un hecho. Y siempre los Graves y los Trousseau, los Rafael Lucio y Pablo Gutiérrez, serán soles en el nebuloso cielo de la Medicina; sublimes artistas que contemplaremos con admiración y respeto.

***

Antes de dar otro paso en el camino de nuestra controversia, sentémonos un momento, señor Doctor; pues tengo que decirle algunas palabras acerca de la renombrada yugulación.

No se maraville vd. de que haya negado con tanta entereza la yugulación de la calentura; porque no tomaba ese síntoma aisladamente, sino reunido á otros para constituir un estado patológico; y cuando expresé mis más ardientes deseos porque no se desvaneciera la esperanza de *enfrenar la bestia*, hablaba del retroceso de *l'avortement* de la enfermedad y no de la diminución de una de sus manifestaciones. Conozco medicamentos antitérmicos he estudiado tantico la acción de la antipirina, sé que los baños fríos del Dr. Brand, aún aplicados con la rigurosa fórmula matemática consabida, no se han portado de lo mejor ni en su misma patria y ha llegado á mis noticias que el tratamiento *abortivo* de las fiebres no es bien querido ni ha dado resultados satisfactorios en todas partes.

Y ya que estamos hablando de este asunto, con licencia de vd. voy á copiar algunas líneas de su carta. "La Prensa Médica Belga, en su número correspondiente al 30 de Octubre de 1881, da la siguiente definición: Yugular quiere decir en Medicina, según los casos: cortar, detener, abreviar,

simplificar, disminuir ó amenguar." Perfectamente, señor Doctor; vd. hace suya esa definición y yo la acepto también: *exemplum á majoribus asumitur.*

"Trascurrido el período dinámico—dice vd. en otro lugar — es posible aún, Sr. Gravina, la *yugulación,* aunque la personalidad del invasor sea ya conocida, aunque se hayan visto sus credenciales y aunque por ellas haya recibido ya su bautizo."

¡Hola! ¡con que esas tenemos, Sr. Abogado! ¿con que también se puede yugular una enfermedad aguda en el período orgánico de su evolución, cuando se ha presentado la alteración anatomo-patológica del tejido y por ella el invasor ha recibido su nombre clásico? ¿Pues no me decía vd., señor Doctor, en su primera carta, que la yugulación tenía que efectuarse en ocasión propicia y en momento favorable, y que pasado el período dinámico, cuando la afección era un hecho consumado en el organismo, no podía "*ni presumirse la yugulación*"? ¿Tanto ha progresado la Dosimetría? ¡Y eso que apenas han trascurrido dos meses y medio entre la fecha de la primera y la segunda carta de vd.! Perplejo me he quedado, señor Doctor; y no he podido menos que exclamar: *quantum mutatus ab illo!*

Contradicción evidente, Sr. Abogado, es ésta en que vd. ha incurrido. Y si no temiera molestarlo, á usanza de los buenos caballeros andantes, le impondría la pena de que fuese vd. á postrarse humildemente ante la sin par belleza Dª Ortodoxia de Antaño y á que confesara que no hay en todo lo creado hermosura semejante á ella. Pero no quiero verlo, señor Doctor, "asendereado y maltrecho," ni mucho menos en la situación lastimosa en que dejó el valiente Manchego al improvisado caballero de los Espejos, célebre bachiller Sansón Carrasco.

Mi afán es aprender y discuto para ilustrarme.

***

Ahora, señor Doctor, dejemos los asientos y echemos á andar de nuevo, que caminando, caminando, he de decir á vd., si no cosas grandes y maravillosas, al menos un poco importantes, para la materia que nos ocupa.

Estamos enteramente de acuerdo en que el facultativo no ha de ser frío expectador del drama morboso; convenimos en que los médicos no han de ser mercaderes de halagüeñas esperanzas, cuya realización depende del acaso; pero ahora convenga vd. conmigo en que el hombre de Arte tiene en cuenta la *vis medicatrix,* es decir, al enfermo mismo; y sin dar á las atribuladas familias promesas imprudentes, que comprometerían su reputación, espía el momento oportuno para cargar sus fuerzas contra el enemigo y sabe lo que puede y lo que no puede hacer; pero nunca dice: *siempre puedo.* Porque no me negará vd. que muchos de sus correligionarios y Burggraeve *in capite* vierten no muy de tarde en tarde, tales aseveraciones, que harían á uno estallar en estrepitosa carcajada, si no fuera por el respeto que se merecen las personas que tales cosas dicen. Recuerde vd. que con motivo de la muerte del Profesor Trelat, el Reformista de Gand lanzó á los cuatro vientos de la publicidad, esta especie, aunque en otros términos: si una mano dosimétrica hubiese andado por allí, acaso el Profesor Trelat no hubiera muerto. No quiero hacer comentarios: sigamos adelante.

***

Hemos llegado al punto en que vd. juzga haberme anonadado con el grave peso de dos encumbrados ortodoxos, Guérin (de Francia) y Greissinger (de Alemania); quienes aseguran que la fiebre tifoidea se yugula iniciada *(¿en el período orgánico?),* ó aborta al comenzar *(¿en el período dinámico?)*

Para resolver este punto, dígnese, señor Doctor, escuchar lo que sigue, tomado del mismo terapeuta ilustre (Dujardin-Beaumezt), á quien vd. me cita dos veces. "Hay muchos que han pretendido poseer métodos yuguladores de la fiebre tifoidea; pero si se examinan con atención esas medicaciones, á su decir yuguladoras, se ve que para obtener con ellas todo el beneficio que se prometen, es necesario siempre aplicarlas en el primer septenario de la enfermedad, es decir, en un período en que *es muy común la confusión entre el embarazo gástrico y la fiebre tifoidea.* Estos mismos médicos han invocado en apoyo de su tesis de la yugulación de la dotinentería, las formas atenuadas de la fiebre tifoidea, descritas por Julio Guérin, y que los alemanes han señalado con el nombre de *typhus levíssimus,* en el que la enfermedad evoluciona en doce ó quince días; *pero estas son formas naturales de la enfermedad y no el resultado de una modificación terapéutica.*

Con lo trascrito quedan contestados los asertos de Amadeo Andrieu, de quien vd. hace mérito; asertos que encierran la proposición negada.

Y en cuanto al argumento que en mi

nombre formula vd., diciendo: "que si la yugulación de las enfermedades significa dominarlas, amenguarlas, etc., tanto vale yugular una enfermedad como curarla, y en tal caso la decantada *yugulación* dosimétrica no entraña una novedad, pues que curar ha sido siempre el ideal de la Medicina," creo de justicia, señor Doctor, darle un millón de gracias por la molestia que, en mi provecho, se ha tomado vd.; y manifestarle que, aunque razonada, esa objeción no saldrá de mis labios hasta que vd. haya salido de la contradicción, que apuntada dejo arriba. Y perdóneme si aún persisto en creer que hay discordancia entre las enseñanzas del Maestro, las aseveraciones de sus correligionarios y las opiniones personales de vd.

***

Demos vuelta á la hoja y pasemos brevemente por las palabras de Laborde y J. B. Dumas, que vd. trae á colación para demostrar que el vegetal no es el alcaloide, siendo aquel un medicamento complexo é infiel, lo mismo que los extractos, etc., y éste un principio inmediato, siempre el mismo en cuanto á su constitución química é idéntico en sus efectos sobre el organismo; porque no he negado esta verdad: recuerde vd. que en mi carta anterior, dije que la Alopatía no desdeñaba el medicamento químicamente puro y perfectamente definido. Huelgan, por consiguiente, todas esas pruebas y asimismo están de sobra las que en seguida toma vd. de Regnault, Salés-Girons y G. Sée, sobre la misma materia; pues cuando afirmé que la Ortodoxia no rechazaba los principios activos de las plantas, lo hice precisamente apoyado en más de una autoridad alopática. Por otra parte, vd. debe convenir conmigo, porque esta es la verdad, en que el descubrimiento de los alcaloides, así como su aplicación al tratamiento de las enfermedades, no es parto de la Escuela burggraeviana; ya antes que ésta naciera, habían hecho su aparición en el mundo médico los álcalis vegetales y eran empleados para combatir las dolencias humanas. ¿Y qué demuestran las oportunas citas que vd. hace de tantos insignes ortodoxos, sino que la Alopatía no se distingue de la Dosimetría en cuanto á los medios que pone en juego para curar las afecciones del hombre? No olvide, Sr. Abogado, que en su carta anterior, asentó vd. que esa distinción separaba uno de otro, al Método de antaño y al Método de ogaño.

***

Detengámonos otro instante en nuestra marcha y tratemos algo de dosis medicamentosas, cuestión capital que, en concepto de vd., trae desavenidos y fuera de quicio á galenistas y burggraevianos.

Negué á vd. en mi carta primera que la Alopatía se detuviese "cobarde y respetuosamente" ante la dosis *máxima* de una substancia prescrita en la Farmacopea, aunque no hubiera obtenido el efecto deseado; y en prueba de mi aserto hablé de las cantidades comunes, *máximas*, de algunos medicamentos, entre ellas de las del opio. Y replica diciendo: "¿Cuál es la dosis *común* y cuál la *máxima* del opio? Porque á mi juicio no es lo mismo la una que la otra. ¿Es la primera de cinco, diez ó quince (centígramos) y la segunda de cien ó más?" Y en seguida inserta vd. ciertos datos relativos al opio, copiados de algunos Formularios y Farmacopeas.

Expliquémonos, señor Doctor, vd. sabe que las medicinas tienen en sí, por su naturaleza, la virtud de producir efectos determinados (perogrullada neta); mas para que éstos se manifiesten, necesario es propinar el medicamento en cantidades tales, que, variando mucho, según los casos y la substancia prescrita (otra de Pero Grullo), se ha llegado á establecer una especie de gama terapéutica, cuyo primer sonido es la dosis *mínima* y cuya nota *última* es la dosis *máxima*. Esta escala se ha formado con los promedios de la observación clínica y los de la experiencia fisiológica; mas con la muy importante advertencia de que el práctico, al ministrar un medicamento, no está en la obligación de comenzar por la dosis *mínima* para ascender sucesivamente hasta la *máxima*, ni principiar por ésta para descender por grados hasta llegar á aquella; sino que se marcan esos límites con la mira de que se sepa cuál es el promedio *inferior*, la cantidad más pequeña con que de *ordinario* se obtienen efectos suficientemente apreciables, y cuál es el promedio *superior*, la cantidad más grande con que en la *mayoría* de los casos, se notan efectos ya más intensos; pero de ninguna manera se significan, al obrar así, que esas, que vd. se empeña en llamar barreras inexpugnables, sean inamovibles. De tal suerte, señor Doctor, que cuando lea vd. en un Formulario: láudano de Rosseau: de 5 á 15 gotas, debe entender que esas cifras indican puntos de partida, verdaderos *points de repere*, que el médico ha de tener presentes al usar las substancias medicamentosas, para que no se desvíe y cometa un desacierto, disparando sus armas á tontas y á locas; y para que al *fran-*

quear la dosis máxima, se vaya con mucho cuidado, paulatinamente, vigilando los efectos del medicamento para marcar un oportuno *hasta aquí*, si ya obtuvo el beneficio que perseguía; y si á pesar de lo elevado de la dosis y la intensidad de las acciones producidas, no ha logrado su intento, no se abstiene en realizar lo que no es realizable: es preciso cambiar de rumbo. *Cave quid facias.*

Permítame ahora, Sr. Abogado, que conteste á sus preguntas, como si fuera muchacho de escuela.

P. ¿"Qué significa ese valladar, ese *non plus ultra* á toda sustancia medicamentosa, y, en una palabra, esa *dosis máxima?*"

R. Ese *nou plus ultra* no es semejante al grabado en las columnas del Calpe y Avila. Quiere decir sencillamente que el facultativo no ha de perder de vista ese faro, al navegar en el océano tempestuoso de la práctica.

P. "¿Cuál es el cartabón que se ha tomado para señalarla con toda exactitud?"

R. Nunca se han marcado las dosis con exactitud matemática, de tal manera que una molécula de más ó de menos implique un error en posología.

P. "¿Han sido los experimentos sobre el hombre robusto y sano, que por lo mismo, dista mucho de estar en las condiciones del enfermo?"

R. Han sido las experiencias y las observaciones en uno y otro caso.

P. "¿Han sido por ventura sobre el enfermo?"

R. Sí, señor, ya queda dicho; y también sobre el sano y sobre el animal sano ó enfermo.

P. "¿Para qué clase de enfermos y enfermos de qué, se han asignado esas *dosis máximas*, puesto que "en multitud de circunstancias se franquean?"

R. Para todos los enfermos de una clase, siempre que la sustancia les venga como de molde y no haya contraindicación para ello; y teniendo en cuenta los promedios de que arriba se ha hecho mérito.

Con lo expuesto, ya podrá vd., señor Doctor, salir del "enmarañado berengenal" en que voluntariamente se introdujo; porque es ancha la puerta de ese "dédalo amplísimo" y se halla suficientemente alumbrada.

Asimismo, Sr. Abogado, habrá vd. visto que no he defendido "con los alucinados dosímetras *¡un principio burggraeviano!*" y que por tanto, no he peleado, sin conciencia de lo que hacía, en las filas enemigas y contra mi propia causa.

Y si los desimetristas sostienen, "como proposición fundamental," que la dosis máxima no es absoluta sino que cambia constantemente en cada caso, luchan por el establecimiento de una verdad que nadie les niega; pero cuya invención no les pertenece, supuesto que muchos años antes del feliz natalicio del Método burggraevista, ya la practicaban los oscurantistas alópatas. ¿Quiere vd. un ejemplo, entre infinitos? Sírvase, Sr. Abogado, recordar que Graves y Stokes, en las perforaciones intestinales de la fiebre tifoidea, daban el opio á la *dosis inicial* de 10 centígramos, y sucesivamente elevaban la cantidad, ministrando 5 centígramos cada hora, hasta la producción del narcotismo. *Ab uno disce omnes.* Y hacían muy bien en obrar así, y algunas veces, á pesar de lo desesperado del caso, lograban salvar al enfermo, *yugulando la afección*, ¿no es verdad, señor Doctor?

Por consiguiente, y como resumen de tan larga plática, el fruto sazonado de que vd. tanto se gloría, es una nuez que salió vana.

Perdóneme una interrupción en este punto, pues deseo echar una mirada hacia atrás para manifestarle que cuando, en mi carta primera, dije: *sabios de su partido*, no quise zaherir á vd. ni á nadie; creí justo el calificativo, pero si la susceptibilidad de vd. se lastima, dé por no dicha esa frase. Por tanto, me es aplicable la moraleja contenida en el tejado de vidrio.

***

Reanudando el hilo de nuestra conversación, marchemos de nuevo, porque nos esperan las teorías paralíticas de Claudio Bernard, término de nuestra feliz jornada.

Mas antes conviene, Sr. Abogado, despejar el campo.

Jaccoud, cuyas palabras hice mías, no confunde el significado de la palabra *teoría* con el de la palabra *hipótesis*, como vd. lo afirma; califica de *hipótesis*, todas las teorías que se hallan en bóga para explicar la fiebre: entre una y otra cosa hay notable diferencia.—Y el cargo, que con este motivo le hace vd., no me parece fundado.

Igualmente no creo justo el otro cargo que también dirige vd. al mismo ilustre patologista; pues que él no niega la existencia de centros caloríficos; al contrario, terminantemente dice, basándose en Schiff, Brown-Séquard, Claudio Bernard, etc., que hay "centros de calorificación escalonados en toda la altura del aparato espinal (porción vertebral y cefálica), es decir, en la médula espinal, en el bulbo, la pro-

tuberancia anular, los pedúnculos cerebrales y acaso también en ciertas regiones de la corteza hemisférica." [1]

Y en cuanto á que el indicado Jaccoud haga de la *teoría humoral* una clase aparte, y no encuentre vd. la razón ó fundamento de ello, diré que el que refiere los hechos tales como son, ó como pretenden algunos que sean, no se constituye por esto en autor de los mismos hechos. Existe la teoría humoral para explicar la calentura y Jaccoud la menciona, diciendo en qué consiste; pero ni él la produjo ni la hace suya: refiere el hecho sin comentarios.

Y hablando de otra cosa, perdóneme, señor Doctor, si le manifiesto que no estoy de acuerdo con vd. en que el corazón, cuando se inflama, abata sus pulsaciones. Esta proposición es muy general; vd. sabe que hay períodos en las inflamaciones cardíacas en que el pulso se acelera; y solo *currente calamo* se le deslizó ese equívoco, ¿verdad?

Séame lícito ahora, siguiendo al tantas veces repetido Jaccoud, concretar los conceptos de la teoría *vaso-motriz.* El principio fundamental consiste en atribuir todos los fenómenos febriles á una turbación primitiva del sistema nervioso vaso-motor. La causa pirctógena impresiona el simpático y le excita; de aquí el calosfrío, la estrechez de los vasos periféricos y el aumento de calor central, debido, no á una producción mayor de calórico, sino á una pérdida menor del mismo. A este período de excitación sucede otro depresivo ó de parálisis por agotamiento, el cual aparece desde luego, cuando el calosfrío falta. En el estadio paralítico, los vasos periféricos, anormalmente dilatados, se encuentran repletos de sangre, prodúcese más calor y las combustiones intersticiales se activan. Todos los fenómenos del período de calor son idénticos á los efectos locales que se obtienen por la sección del simpático en el cuello.

Dicho lo anterior, resumamos también las ideas de *la teoría de los centros nerviosos caloríficos,* cuya existencia ya queda asentada. Según esta teoría y sus muchas variedades, la causa engendradora de la fiebre excita los centros productores del calor ó paraliza los moderadores del mismo, y de una ú otra de estas acciones resulta la perturbación térmica, que caracteriza esencialmente la fiebre.

Comparemos ahora las teorías referidas con lo que nos enseña la observación clínica. Esta, en efecto, nos demuestra: 1º, que el ascenso térmico inicial es debido á que realmente se produce mayor cantidad de calórico y no á que se distribuye de un modo diverso del normal; 2º, que esta hipertermia es un hecho secundario, que resulta de la exageración en las combustiones nutritivas, y 3º, que en las fiebres de calosfrío, horas antes de que se advierta este síntoma, se notan cambios en el acto nutritivo, cambios revelados por modificaciones en la composición de la orina. De aquí resulta que las teorías referidas, para que sean aceptadas sin contradicción, deben dar cuenta, no sólo de todos los fenómenos que constituyen la calentura, sino también del modo con que se suceden, al realizarse esos fenómenos. Y vd. sabe, señor Doctor, que la dilatación vascular y el ascenso térmico obtenidos por la sección del simpático, se caracterizan por la falta de turbaciones nutritivas; mas la dilatación vascular y el calor febriles, se caracterizan por la existencia constante y antecedente de modificaciones en el acto nutritivo.

Por lo demás, Sr. Abogado, cuando fisiólogos igualmente esclarecidos y clínicos igualmente renombrados, se hallan en abierta pugna sobre asunto de tanta importancia, y á los hechos, al parecer indudables, expuestos por los unos, se oponen hechos, al parecer también probatorios, referidos por los otros, es aventurado fundar sobre cuestiones vacilantes, un sistema terapéutico y deducir consecuencias prácticas.

De lo anterior se desprende que las explicaciones emitidas sobre la fiebre, no son aún demostrativas; que si en los animales se ha logrado producir experimentalmente la hipertermia, esta no presenta los mismos caracteres que en el hombre enfermo, y que la contraprueba de que vd. me habla, no es concluyente, señor Doctor.

***

Iba á cerrar esta carta y á despedirme de vd., mas recordé que nos quedaba una cuentecilla que saldar. Dígnese hacer conmigo la siguiente rectificación: cuando en mi primera carta rogué á vd. que me demostrara con hechos clínicos, desnudos de toda explicación, la bondad prodigiosa del Método burggraevista, dije entre otras cosas: *fuera de explicaciones fisiológicas* y no *filosóficas,* como vd. asegura, por mero olvido ó distracción; pues claro está, Sr. Abogado, que nunca me será lícito prescindir de las severas, pero siempre saludables enseñanzas de "esa imprudente desconfiada que se llama la moderna Filosofía."

Quedo de vd. atento S. S. — N. O. GRAVINA.

1 Jaccoud. Patol. int., t. I, págs. 114 y 115.—París, 1883.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Polémica sobre el mercurio.

(Continúa.—Véanse los números anteriores.)

Del *Universal* del 14 de Septiembre.

LOS RATOS DE OCIO.—FRANQUEZAS DE UN PROFESOR.

Me ha causado profunda pena la última carta del Dr. Gaviño Iglesias. Creía yo, pecador de mí, que precisamente los profanos teníamos necesidad siquiera de un pobre bautismo de saber. Pero ¡ay, dolor! los maestros y hasta los iniciados pretenden echarnos del templo, para beber ellos solos, á puerta cerrada, en la fuente de la sabiduría. El sacerdote Gaviño nos quiere excomulgar á quienes no somos ni sacristanes de la Iglesia de Dios.

Los tesoros son para ellos, los escogidos. Si no podemos escribir en una tarjeta: *Doctor en Medicina y Cirugía*, somos los réprobos; no batirá sus alas sobre nuestras cabezas la altísima inspiración; infelices murciélagos, en las sombras sólo habremos de vivir. No se hizo la miel de la ciencia para nosotros. Mercaderes del templo, á nuestras espaldas silba el látigo del Señor...... Gaviño.

Pero, sí podemos mostrar un hermoso título á la admiración del vulgo, si la ESCUELA nos cuenta entre los suyos, las sombras huyen de nuestro derredor, nos ilumina espléndida aureola y cantan los ángeles boticarios: "Venid, benditos de Hipócrates; la sabiduría sea con vosotros, y con las recetas."

No quiere el Dr. Gaviño hacernos el favor, á cuantos leemos *El Universal* de comunicarnos sus luces. Al hablar desde las columnas del periódico, le parece que no le escuchan los cuerdos y los versados en las ciencias; cree que entre los millares de lectores, como entre los millares de beatas ignorantes que suelen llenar los templos, no hay jueces competentes para él: su magisterio reclama otro puesto y una altura mayor: aquella que le permita tener un auditorio escogido de "censores sabios y prudentes."

"Si el Dr. Fénélon—ha dicho el sacerdote Gaviño — quiere que conserve la seriedad y tirantez de un juez, que deje la prensa por ahora (como si dijéramos que deje el *mundo profano)*, que establezca las bases de su tesis, y en una sociedad científica estoy dispuesto á discutir con él con la misma buena fe que lo hago en este artículo; pero cuando tenga á su alrededor *censores sabios y prúdentes.*"

He aquí que nos declara *ignorantes é imprudentes* el Dr. Gaviño á cuantos formamos la colectividad que lee el *Universal*. No hay que disgustarse por esta *indirecta*. En verdad que ha sido culpa nuestra el no haber adquirido en la *Escuela* una patente de sabiduría.

Cierto que entre los lectores del *Universal* se cuentan sabios, muchos de ellos con la autorización suficiente para ejercer el sacerdocio de cuyos fueros se muestra celosísimo el Sr. Gaviño. Pero la prensa no es la *Escuela;* la calle no es el templo, y á voz en cuello, no se debe predicar la sagrada doctrina!

¡Por vida del gallo de Esculapio; que me ponen fuera de quicio las hinchazones de los sabios!

No soy partidario del mercurio, ni me he de pronunciar contra él, como el Dr. Hernández; pero no puedo soportar el aire de suficiencia con que nos hablan luego personas que á fuer de versadas en algún ramo del saber, creen que ellas poseen algo así como el derecho exclusivo de meter la hoz en miés científica.

Perdone el sacerdote Gaviño si le trato con dureza; pero distinga, como él dice, "lo que es producto de la sátira de un artículo y lo que es mala educación." Si él manifestó que probablemente al Dr. Hernández le había ido mal con el mercurio, y por eso le ha cogido tanto miedo, y á esta...sátira le llama *franqueza* (!) en su última carta, tome por sátira y por franqueza cuanto para él sea áspero en este artículo. Me gusta ser muy *franco*, cuando la justicia lo requiere.

Muchos son los lados vulnerables que tienen los dos artículos del Sr. Gaviño. Yo sería benévolo con este caballero, si él lo hubiese sido con el Dr. Hernández, con los

lectores del *Universal* y con la prensa misma. Pero sus *franquezas* y ese tono enfático que ha dominado en sus cartas, me autorizan en cierto modo á escribir con la tinta roja de la censura.

En la carta del 25, el Sr. Gaviño dice á guisa de disculpa, que no ha querido ni tomar en consideración el opúsculo del Dr. Hernández, y sólo ha pretendido llenar un *rato de ocio.*

Aconsejo al vehemente sacerdote de Esculapio que no llene así sus *ratos de ocio;* póngase mejor á jugar con tierra cuando no tenga qué hacer; pero comprenda que ni la importancia del asunto que motiva estas discusiones, ni las columnas de un periódico que no está escrito para divertir á bobos, ni el respeto que reclaman los lectores de *El Universal,* aunque puedan no ser "censores sabios y prudentes," ni la misma reputación del Sr. Gaviño, merecen ociosidades que á nadie ni nada aprovechan.

¿ Así acostumbran los señores sabios de ESCUELA acreditar las opiniones que profesan en tal ó cual ramo del saber ?........ ¿ Así juzgan acertado contender al enarbolar una bandera científica y prestigiar determinados principios ?...... ¡ Excelente medio !...... La mejor razón, la espada; el buen argumento, un palo; el silogismo contundente, la coz; la gran prueba, la *franqueza!......*

Nada de explicaciones; nada de razonados conceptos para triunfar en buena lid. Se declara simple y *francamente,* "ex cathedra," que quien tal ó cual diga es un charlatán; se aprovecha para esto un *rato de ocio,* y se queda tan satisfecho ! Así se resuelven las cuestiones con encantadora sencillez y se duerme luego tranquilo, reposando la pensadora cabeza sobre verdes laureles, y soñando en Minerva que nos sonríe complacida.

Dice el franco miembro de la "Santa Hermandad de los sabios de patente," al explicar porqué no tomó á lo serio el opúsculo–Hernández: "Pero era necesario, por interés del público, que *alguien pusiera en su lugar* al Sr. Hernández, y yo me propuse clasificar el trabajo del Sr. Hernández, y desenmascarar sus intenciones; y lo he hecho con toda *franqueza* para poder *contrarrestar la justa alarma que en el público se ha levantado* después del artículo de *Profano,* pues alguien podría suponer que el Sr. Hernández tenía un gran peso científico, y que debían tomarse sus aseveraciones como un evangelio médico.

Muy buena la intención, pero pésima contraproducente, la manera de llevarla á práctica. ¿Cómo ha puesto vd., Sr. Gaviño, *en su lugar* al Sr. Hernández?...... Poniéndole como no digan dueñas! ¿Cómo ha *clasificado* vd. su trabajo y *desenmascarado sus intenciones?......* Prodigando las *franquezas !* ¿ Cómo ha *contrarrestado la justa alarma del público?......* Llenando sus *ratos de ocio!......*

Pues corónese vd., ¡oh modesto *vincitor,* con las palmas de la victoria!

Yo no afirmo ni niego que el Dr. Hernández sea charlatán; ni sé si tiene ó no razón en la tesis que defiende, pero sí puedo asegurar con firmeza, que si para iluminar al público, para calmar sus *justas alarmas,* para llevar á su ánimo el convencimiento, en lugar de apelar al razonamiento severo, se echa mano de las afirmaciones *á priori,* de la sátira cruda solamente y de duros calificativos nada más, el tiempo empleado habrá sido lamentablemente perdido; tendrá el valor de un *ocio,* sí, que se gasta en arrojar al público pelotillas de migajón científico, para que se alimente y nutra con abundancia.

Seguro estoy de que la primera carta del Sr. Gaviño no llevó un sólo ápice de convencimiento al cerebro de nadie, ¡como que ni un ápice de razón contenía aquel escrito ! En la segunda, en una parte de ella, se rebaten argumentos del Dr. Fénélon, se citan autoridades de peso, se emplea, en fin, las armas nobles de la polémica. ¡Por aquí debería haber empezado el Sr. Gaviño, y por ahí haber terminado! Estos recursos sí que son eficaces para *contrarrestar justas alarmas.* Pero ¿ pretender que creamos que fulano es un charlatán y que tal teoría es un disparate, sólo por la peregrina razón de *ego dico,* la *Facultad* lo asienta, y la Santa Hermandad de sabios titulados lo afirman? No, señor sacerdote: hoy ni á los sabios de *Escuela* y de patente se les cree bajo su sola palabra de honor. Este vulgo de *profanos* que escriben en la prensa ó que leen lo que la prensa produce, empapados en el espíritu de la época, desconfía del *magister dixit* y se ríe de las infalibilidades y del dogmatismo de las *Escuelas.* Exige algo más que la desnuda afirmación: no acepta á tontas y á locas ni lo que en tono doctoral se le dice, si las pruebas no van al canto.

Habla el Sr. Gaviño: "he querido SÓLO decir á los pacientes (deveras que sí!) lectores, que el opúsculo del Sr. Dr. Hernández ni encerraba verdades científicas, ni debía tomarse en consideración."

¡Ya!. . . . lo dice el maestro, cierto será. Y con decirlo basta: no hay que probarlo. A lo más, habrá que añadir una poca de *franqueza*, tres gramos de *producto de sátira*, cuatro de ditirambos á la Ciencia, y veinte de agua azucarada de *ocio;* mézclese todo y aplíquesele al público esta cataplasma, para que se calme su *justísima alarma*.

"Al público nada le aprovechan discusiones *profundamente* técnicas." ¡Ya está, tecnicismo profundo! ¡Si creerá el Sr. Gaviño que los suscritores del *Universal* van á contraer meningitis aguda si pasan sus ojos por todas las *itis* del tecnicismo de la Medicina!

No, señor: en el público, aun en aquella parte de él que no está compuesta de eminencias de *Escuela*, aun entre los pobres sabios sueltos como yo, hay ya la suma suficiente de ilustración para comprender un poco de todo, y para no colocar el corazón en el lado derecho, como lo hacía el *Médico á palos*, de Moratin. No se asuste vd., no nos ahogaremos en las *profundidades* de la terminología científica.

En la primera carta del Sr. Gaviño encontré algo que me hizo desconfiar de la competencia y sabiduría del contendiente del Dr. Fénélon; francamente lo digo. Y ese algo es el abuso del empleo de la palabra Ciencia, que á veces suele sonar muy bien, precisamente por estar hueca y vacía de sentido. Me sucede con los sabios lo que con los poetas. El hijo de Apolo que prodiga las invocaciones á las Musas en sus versos, y que llama en su auxilio á la *divina inspiración* constantemente, no es tal hijo de Apolo en la mayoría de las ocasiones. El hijo de Minerva que trae al mal traer el vocablo *Ciencia*, que lo pone á cada rato por testigo de cosas falsas y mal hechas, que se escuda con él creyéndose así invulnerable, que habla en su nombre con desenfado y seguridad, no es tal hijo de Minerva. Con toser fuerte, ahuecar la voz y exclamar sentenciosamente: la *Ciencia* no admite semejante majadería; la *Ciencia* "no se preocupa por las balsfemias de la ignorancia," ya está dicho todo y no hay más que inclinar la cabeza. Esta palabra mágica suele suplir, ella sola, empleada con prodigalidad, todas las razones y pruebas que la cordura no debe jamás perdonar.

¡Oh, la Ciencia! Mas, vamos á cuentas, señor sacerdote: ¿Quién es la *Ciencia?* ¿Vd. la conoce? Digo, ¿sabe quién se llama así?

La *Ciencia* es una abstracción que todo el mundo se apropia como si se tratase de bien mostrenco. Como no es persona real, cada quien le achaca lo que le parece. La palabra—repito—es bonita, sonora; pero ella sola no me llena ni en mis *ratos de ocio;* necesito algo más sustancioso: el *saber probado* de quien á su testimonio se acoge y los argumentos sólidos que valen más que invocar á esa pobre señora en cuyo nombre tantas herejías *científicas* se han cometido.

¿La Ciencia se llama *Edison?* Reverente la acato. ¿Se llama Pasteur? La Ciencia es grande. ¿Se llama Juan Lanas? Entonces vale un comino, y no justamente porque sea Juan Lanas su profeta, sino porque este profeta es falso, porque no expone *razones que me convenzan*, porque no aduce pruebas bastantes. De lo contrario, aunque jamás mencionase la mágica palabrita, yo me descubriría ante el oscuro Juan Lanas.

La *Ciencia* es de mucho mérito, Sr. Gaviño; pero. . . . ¿hablará por boca vuestra? Cuidado con abusar de ese *tabú* sagrado, que pierde toda su eficacia cuando sin ton ni son se le emplea!

Y vea vd. qué cosa tan curiosa: casualmente los sabios que, aun careciendo de patente de *Escuela*, como Pasteur mismo que no es médico, y Edison que no es ingeniero, han conquistado reputación de verdaderas eminencias científicas, son los que menos se ocupan en entonar jaculatorias á la *Ciencia*, y más en servirla y prestigiarla, no tomando su nombre con sospechosa frecuencia.

Basta ya de *franquezas*. Termino deseando que no todos los sacerdotes del templo de la sabiduría desdeñar, como su compañero Gaviño, bañar con la espléndida luz de su saber á todos los iniciados y compañeros. Que no nos dejen á oscuras; que tengan compasión de este público lector, que está sediento de enseñanza; que no vayan *los censores sabios y prudentes* á gustar ellos solos el rico maná de la *Escuela*.

Destapen la redoma encantada de la Ciencia; siquiera oleremos. ¡Por Dios que no la economicen tanto!—*Un suscritor.*

El asunto del mercurio.

Motto; Quien escribe la historia de la Medicina, de por sí llega á escribir también la de sus errores.

De la primera aparición de la sífilis en Europa, y de las circunstancias especiales que motivaran, para la curación de ella, el uso y hasta el abuso del mercurio.

"Morbus novus, inauditus, nullis ante

" sœculis vistus, totoque in orbe terrarum " incognitus Italiam et multas alteras re- " giones invasit."

Una enfermedad nueva, nunca mencionada, en ningún anterior siglo vista, y en todo el Universo desconocida, invadió á Italia y muchas otras regiones: así escribe en 1497 el cronista Nicolaus Leonicenus, refiriéndose á la sífilis que en aquella época hacía por primera vez su aparición en Europa, causando tan terribles estragos como no los ha hecho peores ni el cólera ni ninguna otra epidemia.

Hay historiadores que calculan en 30,000 el número de muertos que ocasionó la sífilis en los años 1494–97.

A primera vista parece tratarse de incalificable exageración: sin embargo, teniendo en cuenta las circunstancias especiales en las cuales apareció la enfermedad, las predisposiciones de la gente atacada, las influencias atmosféricas y tantas otras causas predisponentes, debo decir que tal vez no haya mucha exageración: pues es universal el grito de espanto que lanzan todos los historiadores de aquella época, tanto profanos, como eclesiásticos y científicos!

Fué aquello una verdadera peste que tanto más horror causaba, cuanto era del todo desconocido el mal, y más aún su curación, como lo confiesan con toda ingenuidad los mismos médicos de la época.

" Nam incognitus et invisus erat iste " pestifer morbus non tantum ad vulgum, " verum etiam doctis et in sacra medicina " eruditis:

Laurentius Phrisius.

esto es: "Pues era desconocida y nunca vis- " ta esta enfermedad pestilencial no tan " sólo al vulgo, sino también á los sabios y " á los en la santa medicina bien versados."

En estas aflictivas circunstancias, ya que los médicos declaraban públicamente no conocer ni el mal, ni mucho menos su remedio, apeló el pueblo á los santos y á la Divina Providencia, y se llenaban las iglesias de creyentes pidiendo la intervención del cielo.

Entretanto seguía la epidemia su marcha desastrosa, extendiéndose de día en día y haciendo cada vez mayores estragos, al grado que se vieron obligadas las autoridades á decretar como único remedio eficaz para evitar la propagación, la expulsión de los enfermos fuera de las ciudades, pues pronto se había reconocido el carácter esencialmente contagioso del mal.

Llegó á tal grado el miedo y horror á la nueva enfermedad, que aun los leprosos se negaban á vivir juntos con los sifilíticos, teniéndose que construir hospitales exclusivamente para estos últimos.

" Leprosi nolevant habitare cum hoc morbo infectis."

Laurentius Phrisius.

A los que por su posición é influencia pudieron escapar á la reclusión en los asilos fuera de las poblaciones, quedó terminantemente prohibido concurrir á los lugares públicos, y tenian ellos que encerrarse en sus casas particulares!

Estar atacados de la sífilis en aquella época, equivalía á la muerte civil, y muchos preferían la muerte física que efectivamente no se hacía esperar en vano!

¿De dónde venía este mal tan desastroso en sus consecuencias, tan desconocido en su origen y más aún en su curación?

Es la pregunta que hasta la fecha no ha encontrado su contestación definitiva; un misterio como los hay tantos en la medicina!

Sin embargo, debo agregar que la mayoría de los historiadores de la sífilis se inclinan á aceptar como lo más probable su origen americano, considerándola importada de la Isla Hispañola por los soldados de Cristóbal Colón, cuando volvieron de su primera expedición á las Américas en 1493.

Terminantemente lo declara el Dr. Díaz, de la Isla, un contemporáneo de Colón y radicado en Barcelona, cuando dice:

" En España se vió por primera vez, en " Barcelona, la sífilis en 1493. De ahí se con- " tagió Europa y el mundo entero. Su ori- " gen viene de Hispañola, lo cual compro- " bado quedó por la experiencia."

En igual sentido se expresa el capitán Gonzalo Hernández de Oviedo en su "Relación sumaria de la Historia natural de las Indias" dirigida al Emperador Carlos V.: "Puede V. Majestad tener por cierto " que aquesta enfermedad vino de las In- " dias, es muy común á los indios."

Sea cual fuere el origen de la sífilis, el hecho incontrovertible es que hizo repentinamente su aparición en Europa en 1494 entre los soldados franceses y españoles que se disputaban la posesión de Nápoles, entonces bajo el dominio español.

Los que admiten la importación americana de la sífilis, creen que las tropas españolas mandadas á Italia en defensa de Nápoles, llevaron el contagio y lo comunicaron por el conducto natural á las tropas francesas.

El resultado fué que entre esa gente soldadesca, mal asistida, mal nutrida y de

malísimas costumbres, estalló repentinamente la terrible enfermedad haciendo estragos verdaderamente espantosos, ante todo en el ejército francés, cuyo hecho estampó hasta nuestros días á la enfermedad el nombre de " Morbo Gálico."

Pero no quedó el mal limitado á Nápoles y sus alrededores (morbo napolitano), sino que en poquísimo tiempo se propagó sobre toda Italia, y de ahí sobre toda Europa, llevando el luto por doquiera y causando un terror universal.

Tal fué la aparición de la sífilis en Italia en 1794.

¿Después de haber descrito á grandes rasgos el carácter epidémico y pernicioso que presentaba la sífilis cuando su primera aparición, los estragos que hacía y el pánico que causaba, será preciso todavía analizar las causas de la general desesperación y la completa desmoralización?

¿No tenían sobrada razón los pobres sifilíticos para desesperarse, para desmoralizarse?

¿A quiénes acudían para recibir consuelo, á quiénes para recibir auxilio?

Los clérigos no sabían más que predicar la conformidad con la santa voluntad de Dios: el remedio que proponían era hacer ofrendas, organizar procesiones y hacer actos de pública contrición.

Los médicos confesaban en alta voz no conocer el mal, pero ofrecían estudiarlo y buscar remedio.

Las autoridades expulsaban á los enfermos de las ciudades, ó los confinaban en casas particulares.

Abandonados por los médicos, el clero y las autoridades, ¿cuál no sería la desesperoción de aquellos pobres enfermos?

¿Es acaso de admirar que en estas circunstancias se hayan dirigido á los ignorantes, barberos, curanderos ambulantes y á todos los que por dinero ofrecían curar el mal?

Y qué remedios, Dios mío, se pregonaban como infalibles contra la sífilis por estos impudentes charlatanes! jarabes con extracto de carne de víboras, ungüentos con sapos molidos, etc.

Andaba la Terapéutica como se ve en este particular, por los suelos; y todo lo que la ignorancia y la superstición podría imaginarse, eso se usaba como remedio contra la sífilis.

¿Quién aplicó por primera vez el Hg.? ¿Y cómo llegó él á aplicarlo contra el morbo gálico?

Otro misterio cuya llave nunca tendremos.

¿Fué casual, ó más bien fué intencional la aplicación del ungüento doble? Eso tampoco lo sabemos.

Es la ocasión de referir aquí á título de curiosidad la historia consignada en algún autor, de que al trasportar á Nueva España el azogue destinado para las minas del Rey, se rompieron los frascos en violenta tempestad, derramándose en todo el buque el líquido metal. Los tripulantes procuraron recoger lo más que podían con las manos, cucharas, etc.; llegando así á ponerse en íntimo contacto con el mercurio; y ¿cuál no fué la grata sorpresa de los que entre ellos padecían del morbo gálico, al ver desaparecer como por encanto su cruel enfermedad?

Es tan buscada la aplicación antes referida, y tan poco verosímil, que nadie da crédito á su autenticidad, sino más bien parece que ha sido inventada ya mucho tiempo después que se conocían las cualidades curativas del Hg. en la sífilis.

Probablemente sucedió aquí lo mismo que tantas veces se ha visto en la Terapéutica: la casualidad providencial fué la que vino al socorro de la humanidad doliente.

Y, sin embargo, no fué del todo casualidad—caso que la haya habido—sino alguna razón había siempre para emplear (aunque de una manera totalmente empírica) el Hg. en las manifestaciones cutáneas de la sífilis, y es la siguiente:

El Hg. metálico es conocido desde la más remota antigüedad como veneno muy activo, quedando casí proscrito su uso en Terapéutica por los padres de la medicina: Galeno, Dioscorides y Benedicto Víctor.

El primero quien lo recomendó—y eso únicamente al exterior—fué Paulo de Egina, celebérrimo médico del 7º siglo.

Con su recomendación tan autorizada empezaron los médicos árabes Rhazès, Almansor y Serapión, á usarlo contra ciertas afecciones cutáneas bajo la forma del ungüento mercurial, y siguieron en esta vía todos los médicos notables de la edad media: Rogerio de Parma en 1250; Varynano de Génova en 1300 y Thedorico en 1350.

Su principal aplicación la tenía contra toda clase de afecciones contagiosas de la piel, como la tiña, la sarna y los morpiones.

Popularizado que era en la edad media el uso del ungüento mercurial contra esas afecciones cutáneas y contagiosas, no es de admirarse que por inducción á alguien se le haya ocurrido aplicarlo también en la sífilis, cuyas manifestaciones secunda-

rias, localizadas sobre la piel, generalmente se creerían entonces contagiosas.

Así es que lo raro hubiera sido más bien que á nadie se le hubiese ocurrido usar á título de prueba el Hg. en la sífilis, á la par como se hacía y con muy buen éxito en otras enfermedades de la piel.

Encontrado que fué casualmente el específico contra el morbo gálico, fué recibido el nuevo remedio con verdadero entusiasmo, y no escaseaban las alabanzas y los encomios más exagerados, tanto entre los médicos como entre los legos; ya no había honor que no fuese rendido al Hg.

" Mercurius divinus, angelicus, triumphator, salvator generi humani."

Mercurio divino, angelical, triunfante, salvador del género humano: esas fueron las expresiones con las cuales se hablaba entonces del mercurio.

Y fiándose en la eficacia del remedio, á la par que desconociendo del modo más completo sus serios riesgos, llegóse á usar y abusar de él, al grado que en muy poco tiempo el remedio causaba tanto horror como la misma enfermedad. "Lo cierto es, como dice Gaspar Torella en 1497, "que los sifilíticos ya no se mueren, si no son matados por Hg !

Qué cambio de opiniones tan formidable se había operado en el curso tan exiguo de tres años !

Agréguese todavía que en aquella época los médicos estaban bajo el dominio de las teorías humorales, es decir, que veían como causa de las enfermedades una descomposición de los humores del organismo, cuyos humores dañados se sacaban del cuerpo por medio de sangrías, purgas, sudores y salivación, y fácilmente se comprenderá cuán peligroso debía de ser por entonces el uso del Hg., pues el síntoma premonitor anunciando la intoxicación incipiente del organismo, que es la salivación, forzosamente se desconocía en su verdadero sentido, y al revés se debía considerar como de buen augurio.

Así sucedió efectivamente, y nada menos que Juan Vigo en 1518, dice textualmente: cuando se establece la salivación no se debe usar remedios astringentes cuya acción podría detener en el organismo los humores morbosos que por la boca tienden á eliminarse !

Llevados por esas teorías, los unos daban el Hg. al grado de comprometer seriamente la vida de los enfermos: los otros exagerando por otro lado, le desconocían toda virtud curativa y durante dos siglos tenemos que asistir al drama poco edificante de las controversias sobre la utilidad y la no utilidad del Hg., siendo los actores principales los mismos médicos divididos en dos campos; siendo el tema inagotable, por un lado los milagros, y por otro los desastres atribuídos al mismo remedio, llevándose la discusión con frenética pasión é inaudita acritud con menoscabo de la dignidad de ambos partidos; y resultando, por último, la víctima la doliente humanidad, indecisa. ¿A quién inclinarse? ¿al mercurialista, ó al antimercurialista ?

Sin embargo, para fines del siglo XVIII y todavía á principios de nuestro siglo XIX se inclinó la opinión pública más bien al lado de los enemigos del mercurio, al grado de eliminarse casi del arsenal terapéutico las sales mercuriales y prohibir casi absolutamente su aplicación de la sífilis.

Pero este mismo exclusivismo llegó á su vez á sacar en limpio la antigua experiencia de que cada exageración en sí es mala y que la verdad casi siempre se encuentra entre ambos extremos: los antimercurialistas vencidos encontraron poderoso apoyo en la opinión pública: vencedores se enajenaron las simpatías apenas adquiridas por su absolutismo injustificado y sus tendencias de querer negar al Hg. todas y cada una de sus maravillosas calidades curativas.

A nuestros tiempos modernos fué reservado emprender la rehabilitación del Hg. como específico de la sífilis y poderoso antiséptico como no hay otros iguales.

En mi próxima carta, basándome sobre las experiencias de los siglos pasados y aprendiendo tanto de sus aciertos como de sus errores, procuraré probar con datos científicos:

1º Que el mercurio es un específico contra la sífilis, tan poderoso como no hay otro igual.

2º Que el mercurio manejado según las prescripciones de la ciencia moderna, presenta desventajas tan mínimas relativamente á sus grandísimas ventajas, que con toda conciencia se puede y debe usar en el tratamiento de la sífilis. — *Dr. G. Pagenstecher.*

Del Sr. Dr. J. B. Hernández al Dr. de San Luis Potosí.

C. de vd., Septiembre 2 de 1890. — Sr. Lic. Rafael R. Spíndola.—Presente.—Estimado señor y amigo:—En lo referente á mí, paso á contestar la " Primera carta " suscrita por el Sr. Dr. G. P., que se halla

impresa en el número de ayer del acreditado periódico de vd.

El citado Doctor cree suficiente lo dicho en el *Universal* para refutar mi opinión, aún sin conocer mi opúsculo. ¡ Bien !

Desecho por de poca importancia el punto referente á la *división lógica* — como dice el Sr. G. P.—de mi opúsculo; sólo hago presente que el cloroformo, el opio, el cianuro de potasio, etc., son *peligrosos*,—confesión general;—luego no se infiere que un medicamento sea *nocivo* por ser *peligroso*.

Mi opúsculo contesta latamente las ideas contenidas en los párrafos 12, 13, 14, 15, 16 y 17 de la carta del Dr. G. P.; este señor verá por esto que era conveniente leer mi pequeño trabajo antes de refutarlo, para no decir cosas inútiles.

Debiera guardar silencio á las *palabras personales* que me dedica el Sr. Dr. G. P.; pero las contestaré hoy para no volver nunca á ocuparme de este asunto que á nadie interesa, y que no sé con qué fin noble toca el citado Doctor.

A este señor no le *agrada* que yo me anuncie en la cuarta plana de "El Universal," *donde puede admirarse* mi aviso: esto le parece indecoroso. Señor Doctor: cada quien se anuncia como lo cree más conveniente: vd. con su placa, sus tarjetas y sus cartelones; y yo por un anuncio en un periódico de gran circulación. ¿ Qué tiene que ver esto con la cuestión de si la sífilis se trata mejor con mercurio que sin él ? ¡ No sea vd. malévolo !

Digo en mi anuncio que curo sin mercurio la sífilis, porque así es la verdad, y añado que curo las enfermedades mercuriales. A estudiar ambos ramos he dedicado más de diez años. Vd. cree esto un *réclame:* convenido, si por tal palabra se entiende que pido trabajo. Siendo esto honroso para mí y benéfico para la humanidad, no sé qué tacha podrá ponérsele: *pertenezco á la Escuela* de los que no se avergüenzan de pedir trabajo honesto y útil. Parece que vd. no conoce otro significado de *curar*, que *sanar;* no discutamos cuestiones gramaticales; *curar* significa en nuestra idioma, lo mismo que en francés, *tratar;* las frases: ¿quién lo cura á vd.? y ¿quién lo curó? (esto último se dice aunque se trate de un muerto) lo indican claramente. No tengo yo la culpa de que vd. ignore lo que todo el mundo sabe y usa. Aún tomado en el sentido de *sanar*, podré decir muchas veces que *curo* la sífilis. Esta *asertación* es verdadera. Espero con ansiedad la prueba que vd. ofrece, de que la sífilis debe tratarse con mercurio. Será esto una verdadera gloria para México.

Vehementemente deseo, señor Director, no volver á ocupar las columnas de su acreditado diario, sino para discutir la parte científica de la cuestión que trato; huiré hasta donde sea posible lo referente á personalidades, asunto que promueven únicamente aquellos que no comprenden la importancia de la cuestión que se ventila.

Soy de vd. afmo. y agradecido amigo y S. S.—*José B. Hernández.*

Del *Universal* del 5 de Septiembre.

EL ASUNTO DEL MERCURIO.

Firme el Sr. Hernández en su propósito de demostrar que el mercurio es extraordinariamente peligroso, pretende fundar en hechos su aserto, y aduce como cuarta prueba cuatro casos en que sobrevinieron accidentes serios á consecuencia del uso del mercurio en pequeñísimas dosis. Uno de estos casos pertenece á Breschet, el otro á Hontañón, el tercero á Recamier, y al mismo Sr. Hernández el cuarto.

Parco en verdad anduvo nuestro compañero, conformándose con hablar tan sólo de cuatro casos; y es extraño, dado su empeño de poner en evidencia lo muy peligroso que el mercurio es, y por ser precisamente las pruebas de este género las que más hubiéramos querido ver abundar en su interesante opúsculo. Desgraciadamente para la tesis que nuestro buen amigo viene sosteniendo, aunque hubiera presentado muchos más hechos, cosa fácil, pues abundan, la prueba no hubiera sido concluyente.

Esos casos sólo demuestran que hay personas excesivamente sensibles al uso del mercurio, y que en virtud de ese *quid ignotum* que los médicos llaman *idiosincrasia*, no pueden tolerar ni dosis mínimas de ese medicamento; pero esto no es la regla, y por larga que sea la lista de estas personas delicadísimas para el mercurio, se pudiera formar otra mucho más larga de los que debidamente lo soportan.

Se cuenta de un incrédulo en materias religiosas, á quien se quiso convertir á la fe mostrándole los muchos retablos acumulados en la capilla de un santo milagroso, y que demostraban los muchos tullidos, ciegos y lisiados de todo género, curados por la intercesión del santo. Mas el herejote aquel, no se dió á partido, y es fama que lleno de malicia replicó: que si hubieran reunido cuadros representando los ca-

sos en que el santo tuvo á bien desentenderse de la petición, el número habría sido mucho mayor.

En este caso, el Sr. Hernández se expone á tal réplica. Por reducida que sea la práctica de un médico, no le es difícil encontrar entre diez personas que resisten bien las dosis usuales del mercurio, una, que se muestre intolerante para este agente. ¿Cuál es la única conclusión legítima que de esto puede inferirse? Que esa persona es extraordinariamente sensible al remedio, pero no que este remedio sea extraordinariamente peligroso.

Por lo demás, tampoco en esto es el mercurio excepción entre las demás sustancias que la Terapéutica emplea con el mejor éxito; lo mismo sucede con el opio y sus alcaloides, lo mismo pasa con el arsénico, lo mismo con el antimonio y con otros agentes que sería prolijo citar. Conozco á una señora á quien la inyección de un centígramo de morfina produce verdaderos síntomas de envenenamiento.

¿Qué más? esto mismo sucede, no ya tratándose de sustancias tóxicas, peligrosas y de potentísima acción como las que van citadas, sino con sustancias bien sencillas y hasta con ciertos alimentos ó condimentos. Conozco á otra señora, en quien la aplicación de un parche poroso causó un exema generalizado, acompañada de viva reacción febril; todos saben que los ostiones y otros mariscos causan en algunas personas la erupción de urticarias incómodas, acompañadas no pocas veces de calentura y aún de fenómenos cerebrales.

Ahora bien, ¿sería lógico concluir de estos casos, que bien sabe nuestro compañero cuánto pueden multiplicarse, que las dichas substancias eran nocivas en extremo y deberían proscribirse? No lo sería á la verdad, ni se concluye así; se concluye simplemente, como ya lo dijimos, que las personas citadas son de una gran delicadeza para esas substancias; mas esa delicadeza constituye la excepción y no la regla.

Por tanto, la cuarta prueba aducida por el Sr. Hernández para propugnar su aserto, no puede ser concluyente. Los casos que él cita, y muchos más que citara, pues el número no hace al caso, entran en la gran ley terapéutica de la distinta tolerancia que poseen los distintos organismos para manifestar los efectos tóxicos de la misma substancia; demuestran que hay personas casi totalmente intolerantes al uso del mercurio; mas éstas forman siempre una mínima minoría.

Como lo mismo sucede con otros muchos medicamentos, no se puede hacer por ello al mercurio un cargo especial. Por desgracia no le es posible al médico, antes de hacer la prueba, reconocer esas intolerancias, pues dependen, como ya se dijo, de no definidas particularidades de cada organismo, designadas con el nombre vago de idiosincrasia. El médico práctico, so pena de no ejercer, tiene que desentenderse de las excepciones y obrar como si entraran en la regla; de no ser así, jamás se administraría medicina ninguna, pues quién le asegura al médico antes de conocer la idiosincrasia de su enfermo, si éste no será extraordinariamente sensible á la acción de la medicina que le va á propinar?

La quinta prueba que el autor del folleto que examinamos invoca, y á la cual parece darle un valor muy grande, es que el mercurio es extraño al organismo, y que no figura entre los cuerpos simples que componen nuestra fábrica corporal.

A nosotros no nos parece concluyente esta prueba, porque en el mismo caso se encuentran muchas substancias que la terapéutica propina con verdadera prodigalidad. Entre los diez y ocho elementos simples que, haciendo el análisis elemental reconoce la química fisiológica en nuestro cuerpo, no se encuentran ni el yodo, ni el bromo, ni el arsénico, ni el antimonio, que son la base de multitud de medicamentos que se administran todos los días, y muchos de ellos durante mucho tiempo, como medicina habitual y progresiva.

Y esta práctica, juzgada en principio, nada tiene de irracional, pues nuestro organismo entre las funciones que aseguran su integridad, ejecuta, y con mucha actividad por cierto, aquella que se llama eliminación, y que consiste en lanzar de su seno todo elemento extraño que pudiera haber penetrado á él.

Que el mercurio no entra en la composición elemental del cuerpo humano, no es razón para tenerle por elemento peligrosísimo, pues en su caso se hallan otras substancias de las más frecuentemente administradas. ¿ Por qué, pues, habíamos de hacer para el mercurio una excepción ? ¿ será por su peso atómico ? es verdad que es considerable, está representado por la cifra... 200, pero el plomo tiene un peso atómico igual á 207, y según la autoridad de Beauni, es posible que figure entre los elementos constituyentes del cuerpo humano; luego el gran peso atómico de una substancia no es motivo para calificarla de esencialmente extraña al organismo. ¿ Será la

densidad? tampoco: es cierto que es considerable la del mercurio, es igual á trece veces y media la del agua. Mas volvemos á citar el caso del plomo, siguiendo al fisiologista eminente que hemos citado, y este metal tiene una densidad poco inferior.

Al hablar aquí del plomo, lo hacemos tan sólo para recordar que el peso atómico considerable y la mucha densidad, no se oponen á que una substancia llegue aún á formar parte integrante del organismo. Por lo demás, bien sabemos que los usos terapéuticos de este metal son muy restringidos; mas esto se debe á que la clínica, supremo juez en esta clase de cuestiones, sí lo ha declarado más nocivo que útil; sin embargo, suelen recomendarse los compuestos de plomo contra los sudores, la disenteria, la diarrea colicuativa de los tísicos, los aneurismas del corazón y de los grandes vasos y la pulmonía.

Nuestro estimable compañero pretende que el mercurio es de muy difícil eliminación; mas por muy respetable que sea su parecer, podemos oponerle el de autoridades terapéuticas de peso. Rabuteau afirma que se elimina por la bilis, por la orina, la saliva, el sudor y la leche; terminantemente asegura que jamás permanece de un modo indefinido en los órganos; y por último, agrega que los yoduros, bromuros y cloratos alcalinos, facilitan la eliminación de esta substancia, formando con ella sales dobles y solubles.

Como se ve, nuestro compañero no ha logrodo probar que el mercurio es esencialmente peligroso; ha probado simplemente lo que ya se sabía, que es un agente que debe usarse con prudencia, con discreción. ¿Conseguirá probar el Sr. Hernández que esta substancia es eminentemente nociva, y sobre todo nociva en la sífilis? Lo averiguaremos en el artículo siguiente. —*Dr. Porfirio Parra.*

Carta del Sr. Dr. Gaviño al Director de "El Universal."

Sr. Lic. Rafael R. Spíndola, Director del *Universal.*

Presente.

Señor de mi aprecio y consideración:

Temería cansar la atención de vd. que hoy por última vez quiero ocupar en el "Asunto del mercurio," si no supiera cuán entusiasta es porque se haga la verdad en las polémicas á que da bondadoso abrigo en su acreditado diario.

He leído con suma atención la larga carta del Sr. Hernández, publicada el 2 del actual, y como no encuentro en ella *una sola* razón científica en apoyo de la utopía que defiende, me doy por satisfecho con las razones que en mi segundo artículo dí. Además, el ilustrado público habrá formado ya un juicio seguro de tan debatido asunto, después de haber leído: los notables artículos del Sr. Profesor Porfirio Parra, que con irrefutable lógica y gran erudición destruye desde sus cimientos el edificio del Sr. Hernández; la elegante y bien alineada carta del Sr. Dr. G. P., de San Luis Potosí, y las progresistas y bien fundadas razones del Dr. Baridó Winter.

Más firmes serán las convicciones que en el ilustrado público queden, cuando aparezcan los nuevos artículos del Dr. P. Parra y alguno de otro Profesor de la Escuela de Medicina, muy sabio y respetable, y cuyas palabras serán un evangelio médico (según nuestros actuales conocimientos) que probarán al Sr. Hernández que la mayoría ó todos los Profesores de la Escuela están del lado de la razón, y por consiguiente, sin dar su importante apoyo al opúsculo del Sr. Hernández.

Que el público haga una estadística y verá que las ideas que yo defendí con algún entusiasmo al principio de la polémica, son las que imperan en la inmensa mayoría de los Profesores y médicos de la República; de la misma manera que la mayoría también inmensa de los médicos extranjeros profesan iguales principios científicos.

Los sabios autores que el Sr. Hernández cita como autoridades en apoyo de sus ideas, son verdaderas notabilidades del mundo médico y en su época han sido aceptadas sus teorías con respeto, hoy veneramos su memoria y admiramos su genio; pero la ciencia marcha y encontrando mejores razones en que apoyar su proceder, consigna con letras de oro el nombre de los sabios y sus obras, y adopta las verdades ya demostradas en cambio de atrasadas teorías.

Muy digna de elogio es la conducta del Sr. Dr. Porfirio Parra, aunque tal vez no agrade al Sr. Hernández, pues se fundaba en su *confidencial tarjeta* para esperar que hubiera menos vigor al condenar sus ideas. El Dr. Hernández debe estar edificado y convertido, lo cual le valdría nuestro humilde elogio, si tal cosa se ha verificado.

Ciertamente padecí una equivocación al decir que el opúsculo del Sr. Hernández se había repartido á *todos* los miembros de la Academia de Medicina; pero por fortu-

na este equívoco no afecta en nada el asunto que se debate, y sí tiene fácil explicación. En efecto, en diversas ocasiones y por distintos motivos, los Dres. F. Altamirano, Luis G. Ruiz y F. Záraga, me dijeron que habían leído el opúsculo, indicándome la triste opinión que de él se formaron; y como todos estos doctores son académicos, creí que cada uno de ellos había recibido un ejemplar, más en realidad todos habían leído el único enviado á la Academia; por lo cual se ve que este incidente nada arguye en contra mía.

Al hablar en nombre de nuestra respetable Escuela, no he pedido á cada Profesor su opinión, pues lo que he asentado es axiomático de la Escuela y no de cada individuo.

Lo que los señores Profesores han dicho al Sr. Hernández, *según la propia confesión de dicho señor*, es: que el *asunto* de que se trata es *importante;* no que *se* hagan solidarios *del opúsculo;* lo cual no indica que opinen en contra de las ideas que en mis cartas expreso.

Tanto más es de tenerse en cuenta esto, cuanto que el Sr. Profesor Dr. Bandera se limitó á decir juiciosamente y encerrándose en una prudente reserva, que: "en su sala del Hospital de San Andrés pondría enfermos á la disposición del Sr. Hernández para que demostrara el éxito que podía alcanzar con su terapéutica antimercurial;" y en cuanto al Sr. Dr. Chacón, Presidente de la Academia y hoy Director de la Escuela de Medicina, se limitó á expresar (al Sr. Hernández) la siguiente juiciosa opinión:

"Que por sus muchas ocupaciones no "habia leído el opúsculo; pero que si el Sr. "Hernández tenía todos los datos científi"cos para pretender una ingerencia correc"ta, en tal caso el asunto era muy digno "de estudio; pero que de lo contrario, la "prudencia aconsejaba la abstención, por"que era muy fácil caer en ridículo."

Lo mismo se ve en la tarjeta del Dr. P. Parra.

Siento que el Sr. Hernández se muestre tan airado, pues no puedo ni debo contestar á sus inconvenientes frases.

Doy fin á mi tarea, resuelto á no atender más al descompuesto lenguaje que conmigo usa el Sr. Hernández, y sólo espero que la opinión pública esté bien afirmada en este asunto para preguntar: ¿ quién tenía razón ?

Siempre á las órdenes de vd., señor Director, me repito su afectísimo atento y S. S.—*Dr. Angel Gaviño.*

CARTA DE UN INDIGNADO.—EXPLICACIÓN A LOS SABIOS Y MERCURIO Á LOS IGNORANTES.

Puebla, 4 de Septiembre.

Señor Director de *El Universal.*

Muy señor mío de toda mi consideración:

El Sr. Dr. Angel Gaviño Iglesias se ha dignado manifestar desde las columnas del periódico que vd. dirige y del que soy asiduo lector, que el día en que " tenga á su alrededor censores sabios y prudentes," y no suscritores de diario, periodistas y escritores, consentirá en explicar los motivos porque cree indispensable el uso del mercurio en determinadas enfermedades. Mientras el Dr. Gaviño no tenga á su alrededor gente sabia, es preciso que nosotros los ignorantes nos resignemos á tomar el mercurio sin pedir explicaciones, y ajustándose al tratamiento impuesto por el apreciable facultativo á sus enfermos: *Récipe:* dieta y silencio, oscuridad profunda, *pasividad* en alto grado y mercurio á grandes dosis. La medicina convertida en Rifa Zoológica y el Dr. Gaviño *oficiando.* ¿ Qué receta vd. ahora, señor Doctor ? ¿ Mercurio ó belladona ? ¿ Opio ó zarzaparrilla ? ¿ Qué sale hoy ? ¿ qué sale ? Sólo los sabios lo pueden saber: para los que no somos sabios, ¡ misterio ! Chist, que no lo sepa nadie, que no se enteren los vecinos, que lo ignoren los indoctos. Muchas gracias, señor, *no entro!* no entro en esa Rifa Zoológica en la cual ignoro la *bola* con que gano ó la *droga* con que pierdo. Espero ser sabio, muy sabio, *extraordinariamente* sabio; prudente, muy prudente, *excesivamente* prudente, para tener el derecho de saber, cuando vd. me cure, qué enfermedad padezco, y llevarme cuando menos al sepulcro la satisfacción de haberme hecho acreedor á que se me diga por qué me muero y lo que la ciencia ha hecho en favor mío. Mientras no sea sabio como un Mentor, ni prudente como un Ulises, señor Doctor, puede vd aguardarme sentado.

Algunos años antes, Sr. Dr. Gaviño, de que vd. *llenara sus ocios,* matando el tiempo, un sabio sin título facultativo, que á los trece años *había llenado sus ocios* publicando obras filosóficas y algunos otros disparates para uso de los indoctos, Jhon Stuart Mill, escribía en las primeras páginas de un libro de ciencia, que no trataba, sin embargo, del mercurio: "En todos los

ramos del saber humano la práctica se ha anticipado á la ciencia. "Esto, Sr. Dr. Gaviño, que es verdad para la economía política, que es al ramo de conocimientos humanos á que lo aplicaba el ilustre pensador inglés, es igualmente verdad para la medicina. Se ha necesitado que un número muy grande de generaciones haya hecho palpable la virtud medicinal de una planta cualquiera, para que la medicina se haya aprovechado de ella. ¿Quiénes han descubierto la química, Sr. Gaviño? ¿Los sabios? No señor; ¡vergüenza para los sabios! los indoctos, los *no prudentes;* y es algo muy ridículo que después de haber aprovechado los conocimientos de los indígenas de Sud-América en la aplicación del específico, el Sr. Gaviño se apodere de esta substancia, la convierta en píldoras y se niegue á explicar á estos mismos indígenas la virtud de *su* medicina, so pretexto de que no son sabios, ni prudentes, ni dignos de ser iluminados por los resplandores de la ciencia.

Ignoro si el Sr. Dr. Gaviño será ó habrá sido alguna vez Profesor de alguna cátedra; pero después de habernos dado á conocer su opinión acerca de la no difusión de la ciencia que representa, debo suponer que sería una medida muy contraproducente confiar á este caballero la enseñanza de la juventud. ¿Qué son, en efecto, los alumnos de una clase? Jóvenes no sabios, ni prudentes, gentecilla delante de la que el Dr. Gaviño no se dignará entreabrir el *cuarto oscuro* en que tiene encerrada la Medicina, reservándose esto para cuando tenga á su alrededor censores sabios y prudentes. Opino en bien de la ciencia que no se dé una cátedra al Sr. Gaviño: opino porque se le confíe la dirección de la Escuela de Sordo-Mudos y Ciegos.

Los señores Magistrados del Tribunal Superior han encontrado la facilidad, en el caso de Pérez-Estrella, de tener bien encerrado á un inocente, fundándose en *un dicho* de Plauto, que no era precisamente el de *amicus Plauto*, etc. Pero al menos ¡qué diablo! los yerros de los abogados quedan explicados, escritos están ahí para conocimiento del público, que los conoce, los aplaude y los muerde, á su libre y caprichoso albedrío. Los yerros de los médicos, con este sistema de ciencia escondida, con esta especie de *gallina ciega*, de lotería perrológica, ¿quién los explica? ¡El cementerio!

La costumbre de recetar en latín ha sido poco á poco abandonada por los médicos modernos. Cualquier indocto, el más desgraciado de los *imprudentes*, se encuentra en la posibilidad de leer en la *letra de cambio* girada contra su enfermedad y realizable en la primera botica, el nombre de la *misteriosa droga* que da salud al cuerpo, ó clientela al sepulturero. Un Diccionario Enciclopédico lo instruye acerca de las virtudes del específico, y he aquí cómo la medicina pierde su *nebulosidad* y se populariza: es decir—á juicio del Dr. Gaviño—desciende de su altura y destrona á sus ministros de su puesto en el Sacro Colegio de la ignorancia humana. Para remediar este mal es preciso volver al latín, al chino ó al hebreo: recetar en egipcio, medicinar en otomí y celebrar las consultas en sanscrito, es el único medio de conservar la prudente y sabia imbecilidad de algunos millares de enfermos que tienen la extraña osadía de pedir explicación á un facultativo.

Explicaciones, eh? Sí, explicaciones á los sabios y mercurio á los ignorantes, Sr. Gaviño!

Y al que se pronuncie, no hay más que recordarle aquel epigrama de un poeta español:

> *El médico:* Ya expiró;
> —Y al ver cómo protestó
> el enfermo, con desprecio
> le interrumpió.—Calle el necio!
> ¿Querrá saber más que yo?

Quedo de vd., señor Director, su más afectísimo ignorante S. S.—*Indignado.*

Del *Universal* del 6 de Septiembre de 1890.

EL ASUNTO DEL MERCURIO. — LA REHABILITACIÓN DEL HG. EN EL SIGLO XIX.

Concluí mi carta anterior con decir cuán desacreditado era á principios de nuestro siglo el Hg., á consecuencia de tanto abuso hecho á nombre de él; y hoy paso á dar las razones científicas en que se fundaban los que predicaban la guerra santa contra el mercurialismo.

Sucedió nada menos que el famoso médico y cirujano inglés Fergusson (cuando la ocupación de Portugal por los ingleses en 1813) había llegado á observar, y no sin profunda sorpresa, que los sifilíticos portugueses curados sin Hg. habían sanado más pronto que sus enfermos ingleses asistidos con preparaciones mercuriales!

Este hecho tan patente como inespera-

do le dió mucho que pensar, y la consecuencia aparentemente ligera que de él sacaba, era que el Hg. influyó desfavorablemente sobre la curación de la sífilis.

¿Cómo explicarse esta diferencia tan fundamental entre las observaciones de Fergusson y de otros, no menos buenos médicos, que llegaron á un resultado diametralmente opuesto?

La explicación nos la da el mismo Fergusson quien con la buena fe que lo caracteriza nos cuenta: que igual atraso en la cicatrización de las heridas por armas de fuego se pudo observar en los ingleses no sifilíticos y sin vacilar lo atribuye á la malísima higiene del campamento inglés, mientras que los portugueses estaban mejor asistidos en sus casas particulares; luego me creo autorizado para decir: probablemente fueron las mismas condiciones antihigiénicas las que ocasionaron la lentitud en la marcha de las enfermedades, y no el Hg. como lo cree Fergusson.

Sea cual fuere la exactitnd en la explicación, el hecho observado por hombre tan autorizado causó honda impresión y fué el nuevo motivo para que levantasen cabeza con más ahinco que nunca los enemigos del Hg., y tal parecía que iban á ganar definitivamente la batalla en toda la fila!

En todos los países surgieron entusiastas partidarios de la no mercurialización, y llegó un tiempo en que usar el Hg. en la S. casi parecía una heregía científica.

En Inglaterra fueron Thompson y Ross los que protestaban del modo más decidido contra el uso del Hg. imaginando en su lugar el "simple treatment" de la sífilis (la curación sencilla) que consistía ante todo en un reposo absoluto en la cama, una dieta rigurosísima y purgantes suaves, con exclusión absoluta del mercurio.

En Francia ganó esta nueva teoría tanto más fácilmente adeptos, cuando no necesitaban más los discípulos de Broussais que esta observación de Fergusson para acabar de edificar su templo de la "Escuela filosófica" coronando la obra con la estupenda doctrina de que la sífilis no era más que una afección inflamatoria, puesto que era susceptible de sanar con sólo los antiflogísticos!

No contento con esto de negar la especificidad de la sífilis, llegó en 1839 Murphy al extremo de pretender que no había tal sífilis secundaria, sino que todos los accidentes así llamados eran exclusivamente producidos por la Hg.

Murphy: Practical observations sholding that mercury is the sole cause of secun darp syphilis. London, 1839.

Viendo los progresos de los ingleses y franceses en la estupenda negación de la especificidad, no quisieron quedarse atrás los alemanes, y se hicieron apóstoles de la nueva doctrina Mathias, Dietrich, y ante todo Herrmann de Viena, 1855.

Engendrando un error á otro más grande, llegóse de paso en paso á la monstruosidad mayor de que se tiene noticia en la historia de la sífilis: Auzás de Turenne no se avergonzó (cegado por su odio al Hg.) de proponer como remedio más eficaz contra la sífilis la inoculación del virus sifilítico, y lo que es peor todavía, llegó á poner su nuevo invento en práctica.

Por fortuna, por más adeptos que eran los franceses de la Escuela de Broussais, por más que aparentaban no creer en la especificidad de la sífilis, no les parecía prndente inocular el mal, y en un Congreso médico celebrado en 1867, fué definitivamente condenada la teoría Auzás de Turenne.

Tuvieron que retroceder los enemigos del Hg., y obligados por la evidencia volvieron á reconocer la especificidad de la sífilis y nada menos por boca de uno de los más eminentes antimercurialistas tuvieron que oir su magistral refutación.

"Pero si Mathias y Dietrich llegan hasta pretender que el estado terciario de la sífilis no es más que infección crónica mercurial, idea que últimamente Herrman de Viena ha adoptado como suya, debo decir que se trata de una doctrina falsa que ya tiempo ha, quedó reconocida como errónea. Si el Sr. Roussmaul se esfuerza con mucha entonación á refutarla, batalla contra molinos de viento, pues desde Pereira y Christison cada médico científico debe saber que EL MERCURIO NUNCA PROVOCA SÍNTOMAS ANÁLOGOS Á LA SÍFILIS. *Baerensprung:* "La sífilis hereditaria" Berlin 1864, págs. 21 y 22.

Más contundente y más clara no puede ser la lección de la cual deben aprovecharse todos los que en su ignorancia pretenden, creen y quieren hacer creer que los síntomas llamados sifilíticos secundarios y terciarios son productos del tratamiento mercurial.

Mayormente cuando en apoyo de sus teorías sacan el respetable nombre de Baerensprung no sé de qué mas admirarme; ¿de su crasa ignorancia, ó de su cínica impudencia?

En otro lugar pondré en claro las ideas verdaderas de Baerensprung, y voy á ocu-

parme ahora de refutar otra mentira tan imprudente, tan maliciosa como la que acabo de reducir á su nulidad merecida.

"Si el Hg. es NOCIVO como lo afirma el folletista Langlebert, Baerensprung, Benett, Brou, Broussais, Diday y otros muchos, fuerza sería confesar que en México nuestra clínica es rutinaria; y esta rutina sin razón de ser en nuestra época, falta al principio fundamental de la Terapéutica: *primum non nocere.*

Así dice el *Universal* en su Reto Científico.

Antes de entrar en discusiones, es preciso entenderse sobre lo que se llama "nocivo" apodícticamente.

Por nocivo entiendo una substancia que en sí tiene que descomponer, destruir, matar al organismo por el cual se considera como nocivo.

Esta substancia nunca, en ninguna circunstancia y bajo ningún concepto, debería introducirse al organismo, pues no haría más que "hacerle daño."

¿Es lo que vd. quiso decir, Sr. J. B. Hernández?

Por más abundancia lo comprueba la conclusión del mismo señor: Por ser nocivo el Hg. no debe usarse en la sífilis, como lo hacen los rutineros; y por eso yo, Sr. Hernández, demostrado que tengo lo nocivo que es el Hg., pido que ningún médico de criterio lo use en la curación de sífilis.

Esa es la opinión del Sr. Hernández, si no en sus palabras textuales, sí en su esencia!!.

Y es menester tener el valor de su opinión, sin andar después con sofismas y palabrerías!

Y séame permitido preguntar: ¿de dónde saca el Sr. Hernández tan estupenda revelación? ¿En quién se apoya?

¿Cree él de veras poder apoyarse en Diday?

Si yo le pudiera probar que el mismo Diday usa el Hg., ¿cuál sería la consecuencia?

A mi entender, no se pudiera sacar otra conclusión que la que yo saco: Al usar Diday el Hg., comete él la misma barbaridad como nosotros, y en vez de citarle como apoyo de su opinión, debería el Sr. Hernández combatirlo y recordarle: "que el "Hg. circulando en la sangre ofrece peli"gros y hace daño, y que es un cuerpo ex"traño al organismo que obra como tal, y "que se deposita en los tejidos muchos años "por ser de muy difícil eliminación."

El dilema es terrible, como dice el *Profano;* solamente con la pequeña diferencia que la dificultad resulta ser para el Sr. Hernández, y no para nosotros, como lo creía el *Profano.*

El Sr. Hernández se encuentra en el caso de confesar que su autor Diday (en el cual se apoya para proscribir el uso del Hg.) es uno de los "médicos rutineros" que con perjuicio de sus clientes usa el Hg., en la sífilis; tiene que confesar — y es lo que va á suceder—que ha hecho un citado falso pretendiendo poderse apoyar sobre quien nunca para ello le dió el derecho.

Eso se llama hacer citados falsos, sea por ignorancia, sea por mala fe; prefiero creer lo primero.

Veamos lo que dice Diday:

"El Hg. debe reservarse para el trata"miento de los casos serios de la sífilis "fuerte, caracterizada por el volumen y la "extraordinaria induración del chancro, "por las lesiones profundas de la piel, las "escamas palmarias y plantares, las disfo"nia, la albugininitis, la iritis, la onitis, en "fin, y ante todo contra todas las lesiones de "la sífilis infantil hereditaria.—(Hallopeau: "du mercure. París, 1878, pág. 406.)"

En otro lugar dice Diday: Hallopeau, pág. 201:

"Cuando la induración es enorme, en"tonces no cuenten vdes. para resolverlo "con las cataplasmas, pomadas, baños ti"bios, etc. ESTA POTENCIA TIENE "SOLO EL MERCURIO: es una de sus "especialidades, y seguramente una de las "más eficaces."

Y sigue diciendo Diday: Hallopeau, página 201:

"Contra los accidentes francamente se"cundarios, siempre he visto emplear con "muy buen resultado las píldoras de pro"toyoduro de mercurio de Ricord."

Ya basta, creo, de citaciones, para confundir al pobre Sr. Hernández.

Será que el Sr. Hernández cura la sífilis sin Hg.! pero en este caso lo hará bajo su propia responsabilidad, y no bajo la del célebre y muy bien reputado Diday de Lyon!!

Ya que tantas veces se ha hablado del famoso sifilólogo Baerensprung, y que también en él se apoya el Sr. Hernández para demostrar los terribles estragos que hace la sífilis, y que él reasume en el cuadro espantoso: "Respecto á lo segundo "(hacer daño al organismo, ahí tenemos las "lesiones huesosas y las parálisis que lo "demuestran." — J. B. Hernández, según *El Universal,* me refiero á mi párrafo ya antes citado, donde el mismo Baerensprung

rechaza hasta con crueldad las pretensiones de Dietrich, Mathias y Herrmann.

Dejo, pues, comprobado, que los autores del Sr. Hernández no lo apoyan demasiado, ó más bien, que al decir el Sr. Hernández que estos autores lo apoyaban, no dijo la verdad.

Diday da mercurio, en contra del Sr. Hernández, y Baerensprung declara solemnemente que sería batallar contra molinos de viento quien se tomare la molestia de probar que los accidentes secundarios y terciarios son real y positivamente causados por la sífilis y no por el Hg.

Lo que sí dicen, tanto Baerensprung como Diday y otros respetables autores, y lo cual cuidadosamente calla el Sr. Hernández, es que la sífilis prácticamente se puede dividir en dos clases: sífilis fuerte y sífilis ligera.

Las sífilis ligeras, á veces son tan ligeras, que ni los mismos enfermos lo notan. Esos casos se curan solitos, sin médico y sin medicación de alguna clase. Sin embargo, son casos excepcionales.

Hay otros casos de sífilis que siempre necesitan asistencia médica, lo cual puede reducirse á lo siguiente: tonificar el individuo, aiimentarlo bien, ponerlo en buenas condiciones higiénicas, cuidarlo de excesos, etc.

Esos casos son los que tanto entusiasmaron á Fergusson, Ross y Thompson, y Diday y Baerensprung, al grado que creían que sólo con un tratamiento higiénico, dietético, se podía curar la sífilis.

Pero pronto llegaron á convencerse que habían sido muy precipitados en su juicio, y que indudablemente hay casos que únicamente con Hg. pueden sanar.

Las confesiones de Diday ya las tengo citadas.

Thompson y Ross: los padres del "simple troatmiento" sin Hg., llegaron á igual conclusión. Véase Berkeley Hill.

"Syphlis and local contagious disorders. London, 1868.

¿Será el Sr. Hernández efectivamente tan apasionado para no tomar nota de las experiencias de sus autores, y con ellos confesar que hay casos que se curan sin Hg., y otros únicamente con él?

¿Y para qué pretende el Sr. Hernández hacer aparentar á los médicos que damos el Hg. en la sífilis; á los que (para usar su frase sacramnntal) "no tenemos miedo al Hg." como á unos "rutineros" que "á tontas y locas meten el Hg. en el organismo;" digo por qué este afán de calumniar?

Pues estas grotescas insinuaciones son falsas, maliciosas, calumniosas, hijas de la mala fe—ó de la ignorancia.

Otro vez el mismo terrible dilema para el Dr. Hernández, y puede él escoger lo que más le cuadre entre la ignorancia y la mala fe.

Voy á probar que no metemos el Hg. á tontas y locas.

Sigmund, director de la clínica de sifilíticos de Viena, uno de los más eminentes especialistas y muy convencido partidario del Hg., dice en sus "Lecciones sobre los "métodos modernos del tratamiento de la "sífilis: Viena 1880, págs. 69-78" lo siguiente respecto del tratamiento mercurial:

"La minuciosá observación de los millares y millares de sifilíticos que he asistido en mi servicio, me hacen llegar á las siguientes conclusiones."

En en el 40 por ciento de los casos la sífilis se cura con un tratamiento exclusivamente local, dietético é higiénico; y los accidentes secundarios que sobrevienen son tan ligeros que la mayoría de los enfermos ni los notan.

En el 10 por ciento llegan á ser los accidentes secundarios más rebeldes; pero basta acudir al tratamiento apropiado de las complicaciones para curar aún á estos enfermos sin el Hg.; pues casi siempre los individuos de esta categoría son escrofulosos, anémicos, reumáticos, herpéticos, etc.

En el 50 por ciento efectivamente no hay más remedio que dar el Hg., en sus distintas formas y con distinta intensidad.

¿Estas opiniones de Sigmund, acaso autorizan al Sr. Hernández para decir que metemos el Hg. á tontas y locas en el organismo?

¿No es una insinuación maliciosa — ó una crasa ignorancia cuando el Sr. Hernández tales cosas asegura?

Pero yo no hablo de los sifilólogos, dirá el Sr. Hernández en sus angustias. Yo me refería al Sr. Fournier, de París, y Levin, de Berlín. Estos señores sí creen que deben usar el Hg., en todos y cada caso de sífilis, y eso es un abuso que no puedo tolerar.

En alguna vez tenía que tener una sombra siquiera de razón el Sr. Hernández.

Es cierto que en oposición á Sigmund, tanto Fournier, de París como Levin en Berlín, usan el Hg. como preventivo de la sífilis: es decir, que á los primeros síntomas locales instituyen el tratamiento mercurial.

Estos señores se fundan en las experiencias adquiridas en las minas de azogue del

Almaden y de Ischia (véase Hallopeau, pág. 211), que comprueban que los individuos mercurializados por su profesión, muy excepcionalmente contraen la sífilis, se fundan en que una sifilítica embarazada y curada con Hg. tiene hijos que quedan preservados del mal de sus padres; y ante todo se fundan en que, siendo el Hg. específico de la sífilis, no hay razón para no usarlo, siempre que se haga con la debida prudencia.

¿Y cuáles son las dosis que usa Levin, de París?

A esta pregunta puedo contestar de una manera casi matemática, puesto que el tratamiento de Levin consiste en inyectar bajo de la piel cantidades definidas de soluciones bien dosificadas de sales mercuriales.

En un trabajo publicado en 1867 en *La Gazette Médicale* de París, pág. 145, nos refiere Levin que sobre 700 enfermos de la Charité, 107 fueron sometidos al tratamiento de inyecciones hipodérmicas de Sublimado y que llegándose á usar 15 centígramos de mercurio, sanaron los enfermos dentro de quince ó veinte días: dosis por inyección, un centígramo. (Véase Hallopeau, pág. 218.)

Liegeois, en Francia, quien asistió á 218 enfermos con inyecciones hipodérmicas, rebajó la dosis á medio centígramo por cada inyección, siendo la cantidad total empleada para curar un enfermo, de 15 á 25 centígramos en cuarenta días. (Hallopeau, pág. 219.)

¿Cree el Sr. Hernández que 20 á 25 centígramos de Sublimado introducidos en el curso de veinte á cuarenta días en el organismo humano, presentan realmente el peligro de que sobrevengan "parálisis ó necrosis de los huesos?"

Vamos! Lo mejor sería confesar que ignoraba, como tantas cosas también, estos pormenores!

Y no se conmueve el Sr. Hernández cuando le presento la respetable lista de todos los más célebres y afamados médicos cuya reputación universal es una garantía de su capacidad científica: Ross, Thompson, Diday, Fournier, Sigmund, G. Sée, Gubler, Jaccoud, Peter, Levin, Hunter, Heora. Todas usaban y usan el Hg. en la sífilis.

Y sólo el Dr. Hernández sigue diciendo: Siempre yo no uso el Hg. en la sífilis!!

Por no dejar eitaré también á los homeópatas con Hahnemann en primera fila, quien recomienda á sus discípulos el uso de las tres concentraciones de sales mercuriales como específicos en la sífilis, á saber: glóbulos de Calomelanos, de Protoyoduro y Biyoduro de mercurio.

También saco á relucir los dosímetras con el venerable Burggraeve al frente.

Entre ellos confieso no conocer más que al Sr. Oliveira de Castro, quien en sus "Elementos de Terapéutica y clínica dosimétrica de 1887, pág. 459, dice textualmente lo que sigue:

"La sífilis cerebral reclama una medicación especial, porque la rapidez y gravedad de los accidentes impone la medicación más aguda que puede hacerse. En tales circunstancias convienen las inyecciones hipodérmicas profundamente aplicadas en el tejido celular con la siguiente solución: Peptonato de mercurio según fórmula de Catillón."

"Cada inyección contiene 10 milígramos de substancia activa."

Al hablar así el discípulo, creo que lo hará con plena autorización del maestro el Sr. Burggraeve, el mentor de la Dosimetría.

Abandonado por sus autores, abandonado por sus amigos y defensores los hahnemannianos y los dosímetras, qué hará el pobre Sr. Hernández.?

Se convertirá, no se convertirá: that is the question!

Si quiere más datos todavía, se los daré:

A guisa de conclusión de mi análisis de las ideas del Sr. Hernández, séame permitido reproducir aquí una pequeña estadística, cuya lógica brutal con cifras probará lo que yo me he esforzado hacer con palabras.

M. F. Weber (véase Hallopeau, pág. 203.)

I. Atendió con Hg. á 35 sifilíticas embarazadas, y obtuvo 35 partos á debido término con niños vivos y que siguieron viviendo, ó sea un éxito al 10 por ciento.

II. Entre las que asistió con Hg. y yoduro simultáneamente, hubo 15 por ciento abortos, ó sea un éxito al 85 por ciento.

III. Entre las que no aguantaron mucho Hg. y que fueron asistidas más bien con yoduro, hubo 20 por ciento abortos, ó sea un éxito al 80 por ciento.

IV. En fin, entre las que no más yoduro tomaron, hubo un 36 por ciento de abortos, ó sea un éxito al 64 por ciento.

V. Por último, entre las sifilíticas no sujetadas á ningún tratamiento, hubo de constar 145 abortos sobre 167, ó sea un éxito al 14 por ciento.

Qué argumentación más contundente que la de las cifras.

Otro dato no menos elocuente nos da Juhrmann, (*Gazeta médica* del 24 de Junio de 1843), cuando refiere que una sifi-

lítica, después de haber abortado siete veces consecutivas, logró llevar á feliz término el 8º y 9º embarazo por medio del tratamiento mercurial:

En el 10º embarazo no quiso ya tomar Hg., y abortó.

En el 11º volvió á darse Hg. y otra vez con brillante éxito.

Otro caso de Fournier, igualmente instructivo.

Una señora tuvo tres niños en perfecta salud antes de ser inoculada con la sífilis. Después se puso siete veces en estado interesante, y resultó con cuatro malos partos y tres abortos. Fournier: Sífilis y casamiento: Berlín, 1881, pág. 57.

Ya para concluir, réstame únicamente explicar á mis lectores que no sean médicos, la significación de la palabra específica.

Aplicada á enfermedades, quiere decir que la causa de ellas (conocida ó nó, virus, bacterias, veneno, miasma, etc.) es siempre una, y la misma produciendo invariablemente las mismas é idénticas manifestaciones morbosas.

Aplicada á un remedio, quiere decir la palabra "específico" que para la correspondiente enfermedad no hay otro remedio más eficaz ni mejor, pues se ataca á las causas esenciales del mal.

De ahí no debe deducirse que un específico tiene que ser infalible: será el mejor hasta ahora conocido, mas nunca tiene la pretensión de ser infalible.

Y por último, por tener una enfermedad un remedio considerado como su específico, no se ha dicho que no puede tener otros remedios uuy buenos.

Así es que, al pretender que el Hg. es el específico de la sífilis, no quiere decir que sea el único remedio, ni mucho menos que sea el remedio infalible de la sífilis, sino únicamente doy á entender que el Hg. es el mejor remedio para la sífilis, más eficaz que ningún otro; y que si un sifilítico ha sido tratado primero localmente, después generalmente en su higiene, alimentación y demás complicaciones casuales sin resultado, que entonces exclusivamente el Hg. da todavía esperanzas. Y si también falla el Hg., entonces no hay remedio para tal enfermo en este mundo!

Ya temo haber abusado de la bondad del público, al presentarle un trabajo tal vez árido y serio. Es uno de los motivos por los cuales en general no me gusta discutir en periódicos cuestiones tan arduas como es la que nos ha ocupado: pues para no cansar á los lectores tiene uno que ser muy superficial, y procurando tratar el asunto científicamente con argumentos y datos fidedignos, llega uno á ser cansado y fastidioso.

Es tal vez lo que me ha pasado á mí; pero tengo la conciencia del deber cumplido: el de no haber permitido que, abusando de la credulidad é ignorancia del público, los detractores gratuitos del Hg. hayan extraviado el juicio del público, pues creo haber probado de una manera objetiva y concluyente:

I. Que el Hg. es un específico contra la sífilis, tan poderoso como no hay otro igual; y

II. Que el Hg. manejado según las prescripciones de la ciencia moderna, tiene tan mínimas desventajas comparadas con sus grandes ventajas, que en toda conciencia y con plena justicia se puede y debe dar en el tratamiento de la sífilis, llegando á ser muchas veces el único remedio para salvar la salud y la vida del enfermo.

Dr. G. P.

Miscelánea Médica.

El canto como preventivo de la tísis.

El Dr. C. E. Busey, de Linchburg, ante la Sociedad Médica de Virginia citó como hecho bien conocido de todos, que las naciones que cultivan el canto, poseen habitantes fuertes y vigorosos, con anchos y expansivos pechos. Si se dedicase una hora diaria en las escuelas públicas al canto, no veríamos el triste espectáculo que presentan los niños raquíticos de encogidos hombros y pecho hundido y estrecho. Agregó que: "el canto es el ejercicio gimnástico de los pulmones, cuyos tejidos mismos desarrolla. Los pulmones, en las razas perfeccionadas de ganado, que naturalmente hacen poco ejercicio, y pasan mucho tiempo encerrados en sus cuadras, son de tamaño reducido comparado con los de los de los animales que viven en libertad.

"La tísis generalmente empieza por los vértices de los pulmones, porque estas partes son menos activas, y porque los tubos bronquiales están de tal manera dispuestos, que conducen el aire aspirado con más facilidad á las bases que á los ápices. Durante la inacción, una persona común respira unas 480 pulgadas cúbicas de aire en un minuto. Si camina á razon de seis millas por hora, respiraría 3,260 pulgadas cúbicas. En el canto es mayor que al andar, puesto que para cantar bien se requiere toda la capacidad de los pulmones.

TOMO III ENTREGA 22 Noviembre 15 de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Polémica sobre Ortodoxia.

(Continúa.)

DOSIMETRÍA — ORTODOXIA.

Tercera carta abierta al Sr. D. Nabor O. Gravina, Redactor de *El Investigador Médico*, Organo de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Estudiantes. — Guadalajara.

México, Octubre 30 de 1890.

Muy señor mío:

Tengo el gusto de contestar su última grata, fecha 31 de Agosto, recibida con bastante demora; y lo hago con satisfacción, porque aún abrigo la esperanza de obtener un fruto con meollo sano.

Permita vd. que antes de entrar en materia le haga observar que continúa vd. en su última carta hablándome de *democracia* en el sentido gubernamental de la palabra y una vez más, y por última, porque juzgo inútil mayor insistencia, le manifiesto que no es á ella á la que se refiere la Dosimetría, sino á la *democracia filosófica* definida por Duclerc *el triunfo de los principios de igualdad;* á la que Pelletan señala como *plenitud de vida* (científica) *por todos y para todos.* Esa democracia, defendida y ambicionada por la Dosimetría, es, según Peyrat, *la que honra y produce á los grandes hombres;* y *sus adversarios* declara Larousse *son hongos venenosos ó parásitos.* La frase es dura, pero así fué asentada por su autor.

***

Y detengámonos un poco, Sr. Gravina, porque tropiezo con un adjetivo que vd. no aplica debidamente.

¿ La *cismática Dosimetría* dice vd.? Valor demuestra al asentar el calificativo.

Cismáticos, dice el Diccionario de la Lengua, son los que se apartan de su legítima cabeza. Ahora bien, si vd. considera como cabeza de la Medicina la doctrina hipocrática, los cismáticos son los ortodoxos...

¿ Por qué, Sr. Gravina? Porque las explicaciones humorales del célebre Galeno, apoyadas y sostenidas por su prestigio y por su genio, descarriaron á la Medicina, de la verdadera senda hipocrática. Han trascurrido veinte siglos y tan lamentable extravío no se remedia á pesar de los reveses que ocasionara y ocasiona. La famosa anciana de Rabelais, *la sin par Doña Ortodoxia de Antaño*, como vd. la denomina, esa beldad vetusta es la verdadera cismática; lo declaran con muy ruda franqueza Platon y Guy Patin, Plinio y Paracelso, Boerhave y Gilibert, Girtaner, y Baglivi y tantos y tantos otros. Yo siento que tal verdad sorprenda y acaso disguste á los sinceros y fervientes amadores de la tradicional señora, pero ¿ qué quiere vd. que haga?

Si vd. cambiando de punto de vista considera como cabeza de la Medicina, doctrina filosófica que inicia cualquiera ciencia experimental y quiere saber á punto fijo quién es *la cismática*, bajo ese respecto, pregúntelo al Dr. Amadeo Latour (Unión Médica de París) y él le dirá que *es la Medicina Tradicional* la que *ha extraviado su camino y ha perdido ya de vista su fin, su noble fin: curar.* Pregúntelo al Dr. Marchal de Calvi *(Tribune Medicale)*, al irreprochable para los ortodoxos Marchal de Calvi y le responderá que la Medicina tradicional es la que *nada tiene ha mucho tiempo; ni principios, ni fé, ni leyes; que construye una Torre de Babel, ó más bien que nada construye* (France Méd. et Pharm). Inquiéralo vd. de Gallavardin y escuchará con tristeza que los médicos ortodoxos *no son ya* MÉDICOS *sino miembros de la Academia de los curiosos de la Naturaleza.* Interróguelo al sabio Profesor Malgaigne que en plena sesión de la Academia de Medicina, dijo: *Ausencia completa de doctrinas científicas en Medicina, ausencia de ellas en la aplicación del arte; empirismo por doquiera....... he aquí el estado de la Medicina.* Pregúntelo al Dr. Rostan (Cours. de Méd. Clin., tomo I) y él le dirá que "*no ha existido ni existe ninguna ciencia humana más infectada de preocupaciones que la Medicina Tradicional.* Pregúntelo por último

al Dr. Dubois de Amiens y en su Patología general lo oirá declarar que *las verdades generales faltan en Medicina (tradicional) y sólo estamos ahora en la investigación de los principios.*"

La Dosimetría, Sr. Gravina, no es una secta; es la Medicina misma alcanzando una conquista; es la Medicina hipocrática restaurada, aprovechando los adelantos modernos y armada con la Filosofía; es el vitalismo del inmortal anciano de Cos, su *natura medicatrix,* apoyándose en la Ciencia. La Dosimetría por consiguiente no es *cismática,* como vd. pretende calificarla con un dictado que bien pudiera guardar para su amada.

Para que semejante cargo fuese justo, habría que invertir la significación de la palabra, interpretándola al gusto, del mismo modo que vd. interpreta y define *dosis máxima y mínima,* lo que no es realmente DOSIS, y por tanto no es máxima ni mínima, como veremos más adelante.

***

¿La Dosimetría, dice vd., abriga en su seno á Organicistas y Vitalistas?...... La Dosimetría no hace tal cosa, amigo mio, y vd. sigue calumniándola porque aun no la conoce.

¿Vd. cree que carece de *doctrina?* Pues salga ya de su error porque la Dosimetría posee una, es decir, tiene *un conjunto de nociones filosóficas para guiar á los médicos en la interpretación de los caracteres de la substancia organizada y de sus fenómenos, principalmente considerados bajo el punto de vista de sus estados accidentales ó morbosos;* y su doctrina *tiene como punto de partida que un fenómeno supone una substancia, y un desorden de que es el cambio ó la alteración.*

La doctrina de la Dosimetría es el Vitalismo, pero el moderno Vitalismo, doctrina filosófica y fisiológica que explica los fenómenos vitales, no por actividades inconscientes de entidades ontológicas, fantasmas perdidos entre la bruma del pasado, sino *por propiedades fundamentales orgánicas* (nutrición, contractilidad y sensibilidad) *especialmente manifestadas en los tejidos vegetativo, muscular y nervioso que se refieren á un conjunto de leyes físicas, químicas y matemáticas.*

Así, pues, el Vitalismo de Hipócrates, de Atheneo de Cilicia, de Stahl y de Van Helmont sin los seres ontológicos y ya depurado por el Método Experimental, es la doctrina de la Dosimetría.

¿Vd. cree que carece de método? Pues abjure también de ese error, porque su método es el trazado y exigido por esa doctrina en conformidad con el examen de las cuestiones médicas dominantes. Es el propiamente llamado *método dosimétrico.* ¿Su orden? Es el que siempre debe seguirse en las Análisis experimentales. ¿Su criterio? Es el único filosófico en cualquiera ciencia experimental, Sr. Gravina, es la Experimentación corroborada en el caso por la Clínica. ¿Su ley? Es la uniformidad que descubrió el Método Experimental, para servir de guía en la aplicación de los medicamentos. Esa ley no es el *contraria contrariis* galénico, ni el *similia similibus* hannemaniano, sino el *similia similibus agere ad contraria curare* de Huguet, ó sea la ley homeodinámica. *La Medicina consiste,* sostenemos con Bernard, *en llevar á los fenómenos morbosos á su ritmo habitual.*

La Dosimetría, pues, tiene lo que Fonssagrives desea y aun algo más, porque tiene su doctrina: es Vitalista; tiene su método, el método dosimétrico; tiene su orden, el prescrito por la Filosofía para las Ciencias experimentales; tiene su criterio, las declaraciones del Método Experimental justificadas por la Clínica; y tiene su ley, la formulada por el propio Método Experimental.

¿Podría vd. decir otro tanto de la Ortodoxia?...... Vamos...... ¡Valor!

Para la Dosimetría toda enfermedad significa en su origen un desequilibrio funcional, un trastorno dinámico, un desacuerdo, un desnivel en la mecánica nerviosa que puede ser *yugulado,* cualquiera que sea su intensidad y energía, siendo preciso únicamente para obtener tan feliz resultado equilibrar el vigor del ataque con el vigor de la defensa. Para la Dosimetría, Sr. Gravina, la Anatomía Patológica sólo apunta las derrotas del médico, los reveses que lamenta y que hubiera podido evitar si eficaz y oportunamente hubiera acudido con la Ciencia, en ayuda del organismo.

Muy al contrario de la Ortodoxia, que, como dice Spring, uno de sus prohombres (Sintomatología de los accidentes nerviosos) " *ha concentrado su atención sobre* "*las lesiones anatomo-patológicas, considerando á las funciones como reflejos* "*insignificantes variables é inciertos; y* "*que precisamente en su lucha contra la* "*medicina llamada sintomática, ha terminado por envolver en su reprobación* "*el estudio* (yo diría la valorización) *de*

"*los síntomas;*" muy al contrario de la Ortodoxia, repito, que profesa ó al menos que trata á las enfermedades como entidades que se llaman Pulmonía, Hepatitis, Neurosis, etc., que las observa hasta conocerlas bien antes de combatirlas, y que entonces, y hasta entonces, les aplica su tratamiento clásico, su tratamiento estereotipado y fijo; muy al contrario de la Ortodoxia, que entiende, se fotografían las enfermedades en la Anatomía Patológica y que solicita y busca á esta matrona honorabilísima, para hacerla segura fuente de sus indicaciones; muy al contrario, Sr. Gravina, piensa y obra la Dosimetría.

Para ella la enfermedad no tiene su origen en lesiones orgánicas, ni en Medicina ni en Cirugía, pues como vd. sabrá, en muchas ocasiones, pueden existir lesiones traumáticas de gran cuantía y en extremo graves sin reacción febril. Para ella (la Dosimetría) la calentura, apenas se inicia y donde quiera que se encuentre debe combatirse sin tregua ni descanso. Procede, pues, al contrario de la Ortodoxia que, con Broussais á la cabeza, declara que la calentura deriva de lesiones orgánicas locales y que no es combatible *prudentemente*, sino cuando se ha patentizado la lesión que la origina.

Flamante monedita de oro merece vd. si defiende bajo todos estos conceptos las prácticas de la Escuela que le nutre y que le guía, y de la cual es vd. esforzado y fervoroso paladín. Yo probaré poco á poco á vd., de acuerdo con aquel cronista del *Repertorio* que tanto escandalizó á la Redacción de "*El Investigador,*" con su *mordacidad*, que la Alopatía netamente ortodoxa es solamente *empírica*, acusación que no es por cierto nueva ni reciente, porque vd. la hallará sostenida por esclarecidos médicos, por distinguidos clínicos y verdaderos Bayardos de la Ortodoxia, á cuyo lado, si vd. quiere, puede colocarse. Yo le probaré, si gusta, que *es capaz de hacer y prescribir como todo el mundo, ciegamente, remedios ponderados contra una enfermedad; pero no lo que puede hacer el médico que razona y que es el único capaz de juzgar y de hacer lo que conviene para curar.* (Bouchut.) Lo cual en vulgar romance significa que es tan *demócrata* (gubernamentalmente hablando), que, en cuestión de Terapéutica, se iguala con frecuencia con las caritativas comadres de barrio que llegan á ser oráculos entre la humanidad doliente de las casas de vecindad.

***

Y aquí acepto su amable invitación y encuentro muy útil su ofrecimiento. Sentémonos, porque voy á hablarle un poco larguito sobre *yugulación.*

Comienzo por asentar que vd. trata de que sus palinodias se oculten tras de mis supuestas *contradicciones* y francamente mi deseo de verlo complacido no llega hasta el extremo de que pase este punto sin la debida aclaración. Permita vd. que tome la cuestión desde un poco lejos.

No debí maravillarme en efecto *de que vd. haya negado con tanta entereza la yugulación de la calentura,* pues para comprender la yugulación es necesario ser Vitalista. Los Organicistas no comprenden, ni pueden comprender la yugulación, porque comprender no quieren, que *ese síntoma puede constituir por sí sólo un estado patológico,* y que siendo suprimida en una enfermedad la reacción febril, lo que queda, si es que algo queda, es sólo una afección local y no una enfermedad; una afección local que, en el mayor número de casos, no compromete la vida y que casi siempre cede á la Nutrición misma, á la Fuerza Vital.

Los Organicistas se cruzan de brazos delante de la fiebre ó la deifican; sostienen con el Dr. Galeno que ella "*es un acto emprendido por la Naturaleza; acto siempre gobernado con orden y circunspección para purgar y desembarazar con él al cuerpo de las materias extrañas que deben, más ó menos prontamente, dañarla, sirviendo para devolverle su pureza madurando y excretando esas materias.*"

No hace aún tres meses, en el Congreso Médico de Berlín (30 de Agosto de 1890), el Dr. Cantani, Médico napolitano, fundado en *consideraciones respecto á la calentura,* declaró que *no debe empeñarse la Medicina en cortar ó atenuar la calentura, sino en combatir su origen* (¿anatomo-patológico?), que *la calentura es un factor útil en el curso de ciertas enfermedades sin que convenga atacarla, sino cuando amenace seriamente la vida del paciente.* (Pero este señor siquiera cree que es atacable y supongo que creerá que es atacable, no por pasatiempo, sino con objeto y para conseguir vencerla, *aunque sólo cuando esté amenazada seriamente la vida del paciente*, es decir, cuando sea inútil.)

Los Vitalistas sostenemos que la fiebre es el mayor enemigo en las enfermedades; que suprimir la fiebre, en los casos en que ella sola existe es suprimir la enfermedad

sin que tras ella quede residuo alguno; y en los casos en que está asociada á padecimientos que la procuraron ó que ella procuró, es terminar la era de *la enfermedad* propiamente dicha, dejando sólo como residuo un trastorno orgánico sin importancia ó de escasa trascendencia.

Y que la fiebre puede constituir por sí misma un estado patológico, lo observará vd. muy á menudo en la práctica; pero entretanto puede convencerse por sí mismo, sírvase escuchar las declaraciones de algunos testigos, intachables para vd. y la Ortodoxia.

"Hay, "dice Richet (La Chaleur Animale), una fiebre nerviosa en la cual es sólo "una estimulación nerviosa la que trae una "calorificación más activa."

"La fiebre es la enfermedad más frecuente;" dice Boerhaave en el primero de sus Aforismos, "empieza, ó acompaña, ó "termina el mayor número de enfermedades."

Si la fiebre es frecuentemente un efecto, á su vez puede ser la causa y origen de desórdenes más ó menos graves. Bouchut.—(De los efectos del calor morboso.)

"La fiebre es frecuentemente toda la enfermedad" afirma Hirtz, el eminente Profesor de la Universidad de Strasburgo en su "Nuevo Diccionario de Medicina y Cirugía práctica."

Ya ve vd. que la fiebre puede constituir toda la enfermedad y no necesita ese síntoma *reunirse á otros para constituir un estado patológico.* Y la razón lo decía muy alto: pudiendo producirse la sola paresia del simpático por un *simple enfriamiento* no es indispensable la lesión anatomo-patológica para producir la calentura.

Para demostrar á vd. que la enfermedad febril, por el sólo hecho de suprimirse la calentura deja de ser enfermedad para trasformarse en una afección local que no merece justamente el nombre de *enfermedad,* permítame llegar á una digresión que servirá además para contestar á objeciones contra la yugulación, diseminadas en el resto del escrito de vd.

La Anatomía y la Experimentación Fisiológica han comprobado que la médula espinal es la fuente de la vida, pues que de ella se derivan todas las influencias orgánicas, la nutritiva, la motriz y la sensitiva. También demostraron que el gran Simpático es un nervio medular que nace de las raíces anteriores y cervicales de la médula y que, como la misma médula de donde surge, prodiga la nutrición, la contractilidad y la motilidad á los órganos todos sujetos á su dominio.

La Anatomía y la Experimentación Fisiológica han evidenciado que las funciones del Simpático se ejercen por nervios sensitivos y motores como los de la médula, aunque esos nervios se distinguen entre sí: 1º en que los sensitivos y motores medulares obran instantáneamente, pero de modo efímero y los sensitivos y motores simpáticos obran lenta pero duraderamente; y 2º en que los sensitivos medulares son normalmente sensibles y los simpáticos lo son anormalmente y en períodos dinámicos bien marcados.

La Anatomía y la Experimentación Fisiológica también han demostrado que el Simpático obra con cierta independencia de la médula á pesar de que de ella y en ella toma sus influencias y que los nervios propiamente medulares y los propiamente simpáticos gozan de una acción antagónica, debido á los elementos contráctiles antagónicos á que se distribuyen; que ese estira y afloja, por decirlo así, equilibrándose incesantemente es lo que pudiéramos llamar *la cuerda* de la vida y mantiene en perpetua actividad las funciones todas del organismo, ó más bien, de la federación de órganos de que el organismo humano se compone; y que mientras el gran Simpático cuida de la asimilación, la médula vigila y se encarga de la desasimilación.

Y por último, la Anatomía y la Experimentación Fisiológica han logrado demostrar que á todos los vasos, pero con especialidad y profusión á los capilares, se distribuyen filamentos nerviosos que provienen directamente de la médula y directamente del Simpático; que los emanados de la médula son *dilatadores* y los emanados del Simpático son *constrictores*; demostrando á la vez que obtenida la deficiencia del Simpático, bien por excitación de la médula, bien por inercia de aquel, los vaso-motores constrictores se relajan ó los dilatadores preponderan, facilitando así la irrupción de sangre en cantidad anormal y excesiva para las necesidades fisiológicas del estado hígido y su más rápida circulación por faltar el contrapeso, la constricción ejercida por los filamentos terminales del Simpático.

Queda pues, á mi juicio, bien clara esta TEORÍA. La circulación en los capilares está bajo la dependencia simpático-medular y la deficiencia del Simpático desenfrena la circulación en los capilares.

Pasemos ahora á otra base para el Raciocinio. Haller, el ilustre Haller, que rea-

sumió, como dice Richet, toda la Ciencia médica de su tiempo, dijo: *Hactenus certe maxime probabile videtur utique a motu sanguinem incalescere.........* Y Martine sostuvo este teorema: *El calor animal es producido por el frotamiento de los glóbulos de la sangre en los vasos capilares*, declarando evidente que *un movimiento intestino* de frote, bien de fluidos con sólidos ó bien de sólidos entre sí, era la causa del calor animal y no sólo eso, sino que las cantidades de ese movimiento eran proporcionales á los grados de calor engendrado.

Estas ideas fueron tan sólo hipotéticas hasta que Claudio Bernard vino á demostrarlas conforme al Método Experimental, oráculo competente, único en todo lo que á cuestiones médicas y biológicas se refiere. Si un músculo se contrae natural ó artificialmente, la sangre que lo atraviesa sale *negra, carbonada y caliente;* si una glándula funciona, la sangre que la impregnó sale *roja, oxigenada y caliente;* no son por consiguiente, como lo creía Lavoissier *las oxidaciones íntimas en los órganos las que motivan el aumento de calor orgánico.* Si se corta el filamento del Simpático que anima á un órgano los vasos se congestionan y la sangre llega más caliente á las venas *sin haberse despojado de su oxígeno.* Si se galvanizan los mismos ramos del propio órgano los vasos se estrechan, el curso de la sangre se modera, *las oxidaciones más durables se hacen más enérgicas*, como lo indica el color negro de la sangre que sale y no obstante *la temperatura se abate;* es por tanto EL MOVIMIENTO CIRCULATORIO MISMO LA FUENTE PRINCIPAL DEL CALOR ORGÁNICO. La Física tiene á su cargo en el organismo la calorificación y la Química, ó sea la Física del átomo ejerce tan sólo un papel secundario.

"De inmensa cantidad de documentos acumulados," dice Richet, Catedrático de Fisiología en la Escuela de Medicina de París, "se destacan estos hechos que se es-"caparon á Lavoissier: 1º *La producción "del calor se hace en la intimidad de los "tejidos*, no en los pulmones. 2º............ "y 3º *El sistema nervioso central es en los "animales de sangre caliente, el aparato "regulador del calor.*"

Las grandes pérdidas de sangre son causa de aceleración del movimiento circulatorio y por tanto de calentura. No hay enfermedades en que el pulso y el calor se exageren más, que en las fiebres adinámicas; *parece*, dice Spring, *que el corazón gana en velocidad lo que pierde en energía;* el corazón galopa cuando desfallece.

Concertando la primera *teoría* (ya vd. sabe qué es *teoría*) con la segunda resulta que *la paresia primaria ó consecutiva del Simpático, permitiendo el desenfreno de la circulación capilar, produce un movimiento circulatorio más rápido y por él la elevación del calor orgánico.*

Esta doctrina ha sido comprobada *a posteriori.*

Brown Sequard encontró que cortado el Simpático se dilatan los vasos sanguíneos, afluye la sangre y aumenta el calor y que, por el contrario, galvanizado el Simpático se contraen los vasos sanguíneos, disminuye la sangre en ellos y amengua el calor.

Además se ha podido reproducir experimentalmente el fenómeno substancial *calentura* desde su principio hasta su término, paresiando al gran Simpático. Se ha podido observar que apenas herido este gran nervio se encoge, se postra y languidece; que el calosfrío inicial de la calentura corresponde al encogimiento inicial de los vaso-motores y la repulsión consiguiente de la sangre al árbol circulatorio; y que la calentura que lo sigue coincide siempre con la relajación de los capilares y la afluencia de sangre á la circulación del órgano ú órganos atacados.

Como conquista definitiva puede entonces tenerse este axioma: *La elevación del calor animal prueba un desequilibrio en la mecánica nerviosa en cuyo desequilibrio la deficiencia del Simpático permite una circulación de violencia extraordinaria.*

Explícase bien con esta teoría que la insolación que relaja el Simpático y las infecciones que preparan blastemas relajadores del Simpático ó excitantes de la médula por leucomainas venenosas, produzcan calentura. Explícase que las lesiones de la médula cervical, como asegura Richet, causen hipertermia considerable y que la causen también, como lo afirman Tscheschichin, Wood, Naungn y Quincke, las del mesocéfalo, del puente de Varole y de la protuberancia anular. Explícase por último que las aseveraciones de Aronsohn y Sachs sobre centros termogénicos colocados en las partes anteriores de los cuerpos estriados vayan siendo á cada paso desmentidas. La hipótesis de los centros termógenos podría sin embargo avenirse con los resultados de la Experimentación fisiológica y con las afirmaciones sostenidas por los autores que vd. cita. ¿Cómo? Concediendo que los centros mismos del Sim-

pático, diseminados por donde quiera que hay que cuidar de la asimilación que tienen encomendada, causan por su paresia y la paresia consiguiente de los filamentos que de ellos surgen el fenómeno de la termogenesis; es decir, que ellos sufren en su mecanismo ocasionando así la exacerbación del calor. De este modo reinaría el acuerdo entre los fisiologistas sobre la verdad del axioma único, establecido ya por el Método Experimental.

La elevación de temperatura orgánica por sí sola constituye la calentura; toda calentura llámese *esencial ó sintomática, continua ó periódica, específica, ó no*, originariamente es provocada por la paresia del simpático ó sea por la rapidez del movimiento circulatorio que provoca y que persiste mientras la calentura existe; esa elevación es sostenida y fomentada después por la exageración de las descomposiciones químicas orgánicas, por la irrupción sanguínea anómala en la trama de los tejidos, por el exceso de gasto ó derroche de las materias orgánicas.

La calentura intensa ó prolongada trae un consumo rápido de elementos constitutivos y por tanto una profunda debilidad orgánica; el estómago languidece y con él las digestiones; la nutrición se postra y con ella se debilita el trabajo de la reparación; los tejidos, alterados en su composición íntima y en su manera de ser orgánica, no desempeñan sino muy torpemente sus funciones, pareciendo entonces que han sido influenciados por el fósforo (BERNARD). La calentura en razón directa de su intensidad causa contracciones cardíacas más numerosas pero más débiles y abatimiento cerebral, delirio ó coma. Calentura que llega al grado máximo de 42° ó que de 40 no llega á descender acarrea trastornos circulatorios y cerebrales incompatibles con la vida.

De la contemplación frecuente de este terrible y desconsolador espectáculo surgió la idea de *enfrenar la calentura*, ó más bien, como dice Liebermeister, la causa que produce la calentura para dominar el mal desde su origen. De las funestas consecuencias que acarrea el excesivo calor orgánico, nació el interés de abatirlo, de enfrenarlo ó yugularlo.

Y la Ciencia ha alcanzado lo que se proponía, como lo verá vd. en su oportunidad.

Cuando llega á tiempo y sólo hay paresia del simpático, cuando el trastorno circulatorio es puramente funcional, cuando la laxitud de las jaretas ó resortes vaso-motores inician apenas el trastorno orgánico, el tratamiento sólo tiene por objeto volver el vigor perdido ó vacilante al gran Simpático y hacer que los vaso-motores, sus fieles súbditos, recobren su prístina energía. Entonces *la yugulación* es fácil, y con ella se logra hacer que renazca el orden fisiológico. Esta yugulación es el bello ideal del médico; esta es, Sr. Gravina, *la yugulación tipo.*

Cuando el médico es llamado ya que las oxidaciones son excesivas, ya que el pábulo febril es tremendo, ya que la nutrición conmovida laxa la liga federativa orgánica y que alguno de los confederados, ó sea algún órgano, está amagado de muerte, el tratamiento tiene dos puntos de mira igualmente interesantes: el uno, suprimir la causa de la calentura, apagar el foco del incendio tonificando el sistema nervioso, y el otro facilitar la eliminación de los productos de la destrucción orgánica para desobstruir los capilares nutritivos y hacer que la vida orgánica sea fácil y expedita. El plan lógico del tratamiento es hacer de una enfermedad general una afección local, de la insurrección del Organismo entero, un motín limitado á órganos aislados, que fácilmente podrá sofocar una correcta nutrición.

La *yugulación* entonces tiene por objeto abatir sin tregua la temperatura elevada hasta su aniquilamiento, transformando, como dije ya, en afección local una enfermedad general y hacer que los trastornos que ella comprende recorran sus períodos evolutivos, muy amenguados y disminuídos en importancia y gravedad. "Yugular *es matar la calentura,*" como bien dijo el Dr. español Acosta. La yugulación cuando ya existen lesiones anatomo-patológicas es más difícil; la enfermedad como Jano tiene dos aspectos; abriga, por expresarme así, dos individualidades; es una revolución general en el organismo y un trastorno especial en uno ó varios órganos determinados. Conseguir en tales circunstancias que una pneumonía ó un tifo recorran su camino sin pasar de 37°, 8 ó 38° es abreviar el tiempo, es luchar en un terreno ventajoso. ¿En este caso se ha yugulado la enfermedad? Evidentemente sí, porque la enfermedad cesó transformándose en afección, porque cesó la conmoción del organismo para convertirse en perturbación de un órgano ó tejido.

Voy á comprobar á vd. mi anterior manera de ver copiando en sinópsis un intesante capítulo de Claudio Bernard.

Los medicamentos, los venenos y las afecciones generalizan sus manifestacio-

nes única y exclusivamente por intermedio de los vasos y de los nervios.

Las afecciones puramente locales en tanto que no se acompañan de síntomas generales no merecen el nombre de enfermedades, porque una enfermedad es un desorden cuya existencia se repercute en la totalidad del organismo.

Los vasos y los nervios forman verdadera federación de todos los órganos; ligando las venas que establecen las relaciones de una parte envenenada con el resto de la economía, pueden suspenderse indefinidamente las manifestaciones morbosas é impidiendo la comunicación del sensitivo de parte afectada con los centros nerviosos, queda interrumpida, al mismo tiempo que la sensibilidad, la acción del veneno. Si los motores se seccionan dejando los sensitivos, las manifestaciones generales se hacen sentir y sólo la intensidad de la reacción febril es capaz de matar.

Las afecciones locales por consiguiente, no comprometen al organismo, sino cuando la impulsión morbosa ha sido comunicada por las venas y por los sensitivos con esta diferencia en su modo de acción: las venas conducen al veneno *en persona* y los nervios trasmiten sólo la impresión sobre ellos ejercida. Una afección puede considerarse como local y no compromete al organismo, en tanto que la calentura no viene á indicar su generalización por los vasos y nervios. Suprimido el participio que los vasos y nervios toman en una afección, la enfermedad se transforma en una lesión local que fácilmente cede á los esfuerzos del organismo.

Hasta aquí la copia prometida.

Ya vd. puede persuadirse de que tenía razón para afirmarle que la enfermedad febril por el sólo hecho de suprimir la calentura, es transformada en una afección local que no merece el nombre de enfermedad. Este es el objetivo que persigue la yugulación.

Ahora voy á discurrir con la venia de vd. sobre asertos contenidos en su carta, relativos á la yugulación.

¿Con que *conoce vd. un tantico los antitérmicos y sabe que no se han portado de lo mejor?* Pues en la carta de vd., fecha 30 de Julio, llamaba *dorado sueño á enfrenar la bestia* ó sea *domar la calentura;* ¿lo recuerda vd? Que ¿tiene también sus *dorados sueños* la sin par Dª Ortodoxia de Antaño, que busca y persigue y ensaya medicaciones *antitérmicas*, no habiendo hallado hasta hoy una que salga á su gusto, porque ninguna lo hace *de lo mejor?* ¿O es que sólo quiere antitérmicos especiales para cortejar á la *Diva Febris*, de acuerdo con el precepto galénico? ¿O es que abatir la temperatura para la Medicina tradicional no es un objetivo, sino sólo la planteación de una práctica *de estampilla* como tantas otras, sin dársele un bledo el significado de la medicación que emplea?

Contradicción evidente, Sr. Gravina. Y si no temiera molestar á vd. le impondría por ella la pena de que fuera á desagraviar á la Medicina Científica ó sea Dosimétrica, confesándole humildemente que su vetusta antecesora es algo más que *tantico* inconsecuente y frívola, atacando sus mismos *dorados sueños*, sólo por verlos realizados por una gentil doncella.

Los antitérmicos no se han portado de lo mejor y no son muy bien vistos, dice vd. y expresa una verdad. Pero ¿sabe vd. y se ha detenido á averiguar porqué ha sido esa mala suerte? Pues ha sido porque Doña Ortodoxia trastornó los frenos para *domar á la bestia;* porque queriendo ostentar como suya, una conquista de la Dosimetría y para que no la conociera su dueño la desfiguró, usó *antitérmicos* donde debiera prescribir *defervescentes*, y como era natural, no obtuvo ni pudo obtener las ventajas que obtiene el Método moderno. Ante esa contrariedad culpó al remedio como ha hecho siempre, en lugar de inculparse á sí misma.

La Dosimetría, de acuerdo con los datos que le suministra la Fisiología experimental, combate la fiebre con alcaloides que obran sobre el sistema nervioso restableciendo el equilibrio vital; al contrario de la Ortodoxia, que por mucho que lo niegue, busca la *yugulación*, intenta *enfrenar la bestia*, pero lo intenta con medicamentos que sólo disminuyen el calor producido ó bien que extinguen el calor vital en una de sus fuentes principales, y que con frecuencia envenenan y matan.

La Dosimetría combate la paresia del simpático con *éxcito-motores* del mismo, y disminuye la tensión sanguínea moderando los movimientos del corazón y procurando la diuresis; emplea digitalina, aconitina y veratrina. Yugula, lo he dicho ya, en el período dinámico devolviendo la salud, en el período orgánico favoreciendo la evolución de la enfermedad ó transformándola en una afección local capaz de desaparecer *ex propriis viribus naturæ.*

Los antitérmicos ambicionan suprimir el excedente de calor, rebajar la temperatura en la cantidad que supera á la del estado fisiológico hígido; los defervescentes

intentan algo más, muy conseguible, suprimir el venero de calor anormal, impedir el extraordinario movimiento circulatorio que lo produce, y extinguen á la vez los estorbos que á la dinámica vital causan las combustiones excesivas en los tejidos. Los antitérmicos persiguen los efectos del desenfreno circulatorio; los defervescentes el motivo de su desenfreno; aquellos disminuyen el incendio; éstos lo sofocan.

Unos y otros son antipiréticos, pero los primeros combaten el calor producido, y los segundos el foco de donde mana; los primeros no se preocupan de tonificar el sistema nervioso, y los segundos procuran apaciguar la médula y vigorizar el simpático, restableciendo así el equilibrio de la Mecánica nerviosa.

Los antitérmicos no son siempre antifebriles; alguna vez combaten el calor vital; la antipirina y los hidrocarburos que matan los glóbulos de la sangre se encuentran en este número. Los defervescentes abaten el pulso y por tanto el calor; la sedación del movimiento circulatorio y de la hematocaucia (oxidación de la sangre) que es consiguiente, á la acción esténica sobre el aparato nervioso vaso-motor, dá la razón de los efectos febrífugos y del menor consumo de las substancias hidrocarbonadas, y por tanto del menor gastamiento orgánico y de fuerzas vitales. Los antitérmicos amenguan el calor, y en segundo término é indirectamente son sedantes del sistema nervioso.

Llamé la atención de vd. sobre la antipirina, sobre los baños y el tratamiento abortivo de las fiebres, para que averiguase, pues al escribir su carta de Junio parecía ignorarlo ó habeilo olvidado, *que la sin par belleza Doña Ortodoxia de Antaño*, aunque con su empirismo acostumbrado, perseguía la *utópica* yugulación, y esto olvidándose de las burlas del Sr. Dujardin Beaumetz, uno de sus invictos patronos.

Pues tenemos algo más; la Ortodoxia, sin conciencia de lo que hace tal vez, conviene en que hay medicamentos de acción esténica sobre el sistema nervioso que hacen descender el pulso y refrenan la hematocaucia; conviene en que hay medicamentos para yugular la fiebre, y sin embargo, niega la yugulación. Gubler, hablando de la veratrina, dice: *Las pulsaciones impresas por esta substancia al sistema nervioso se traducen por la lentitud del pulso*, que desciende á veces hasta 35 pulsaciones por minuto, según Morwodd.

Y el mismo Gubler, hablando del arsénico, asienta: " *La sedación de la hematocaucia puede ser por intermedio de una acción esténica sobre el aparato nervioso vaso-motor* y explicaría la gordura de los arsenicófagos." Y ¿qué pretende la Ortodoxia en las intermitentes con las grandes dosis de quinina? Cortar la fiebre, *enfrenar la bestia*, domar á todo trance la calentura. ¿Y vd. sabe cómo consigue la quinina ese resultado? Sencillamente tonificando los vaso-motores y matando al microbio paludeano, ó sea como defervescente y antifermentescible.

Pero........ la Ortodoxia no entiende de teorías fisiológicas ¿verdad? Ella dice no, y cartucheras al cañón.

Esas tenemos, Sr. Gravina. Se debe y se puede yugular *una enfermedad aguda en el período orgánico de su evolución*, cuando ya se ha presentado la terrible y devastadora Dª Anatomía Patológica; pero la yugulación ideal, la yugulación tipo, la que deja tras sí una salud perfecta y la que debe ambicionar y perseguir la Medicina, no es presumible ya en el período orgánico de la enfermedad. Para que vd. salga de su perplejidad y vaya asimilándose ó comprendiendo bien nuestra doctrina, escuche lo que afirman sobre esto ortodoxos ilustres:

Bordeu, que fué uno de los grandes médicos del siglo XVIII, dice: "SE PUEDE "ESTRANGULAR (étrangler) UNA ENFERME-"DAD INFLAMATORIA." "*Esta idea*, comen-"ta Bouchut, *es reproducida en nuestro "tiempo bajo el nombre de yugular una "enfermedad.*"

Liebermeister de Tubigne — 1872 — asienta que: "*El tratamiento* ANTIPIRÉ-"TICO *es excesivamente activo y enérgico; "hay que aplicarlo con mucha consecuen-"cia y decisión si se quiere obtener el re-"sultado. Es preciso ante todo un médico "inteligente para instituirlo y vigilarlo, "pues de otra manera hace el mismo efec-"to que un bisturí en manos de torpe ci-"rujano. Por lo demás, los éxitos eminen-"temente prácticos que el tratamiento an-"tipirético convenientemente instituído "puede producir, prueban, más que todas "las deducciones especulativas, que nos "encontramos en la buena vía.*"

En Niemeyer leo que: "*Cuando la fiebre "es de mediana intensidad, la sangría no "está indicada, ni aún en los individuos "fuertes y robustos;* ELLA NO PUEDE COR-"TAR (couper) LA FIEBRE........... *Por el "empleo enérgico y sostenido del frío*, LA "DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD (pulmonía) "ES EVIDENTEMENTE DISMINUÍDA *y la con-*

"*valecencia acelerada en gran número* "*de casos.*"

El mismo Niemeyer en otra ocasión, hablando de los tuberculosos, sostiene que: "*La fiebre es el enemigo más peligroso en* "*estos enfermos y deben ensayarse todos* "*los medios para combatirla............ Es* "*la fiebre la que mata á los enfermos en* "*la mayor parte de los casos.*"

Hirtz, de Strasburgo. Proposición X, declara, lo que sigue: "*La importancia* "*de la Terapéutica antipirética se deduce* "*de que:...... 3º Aunque la fiebre esté* "*ligada á ciertas flegmasías concomitan-*"*tes, puede ser dominada por los antife-*"*briles; porque de ordinario por la re-*"*ducción de la fiebre se detiene la marcha* "*progresiva de la inflamación.*"

Y Fonssagrives por último enseña que: "*La fiebre se impone* (en los tuberculosos) "*por la abundancia de sudores, por la ac-*"*tividad morbosa de la circulación, por* "*el impedimento que opone á una ali-*"*mentación copiosa, por las pérdidas, ex-*"*tremadamente peligrosas, que produce.* "*Hay por tanto que reducirla en cuanto* "*sea posible, y tan pronto como posible* "*fuere.*"

* * *

Ahora, Sr. Gravina, *dejemos los asientos y volvamos á seguir nuestro camino,* porque réstame aún que aclarar algunos puntos en que vd. se extravía.

La Dosimetría exige algo más que la intervención médica en el drama morboso; quiere, en obsequio del precepto hipocrático, *usar de diligencia en todo lo que reclame celeridad* y asegura con el poeta latino que: *Sero Medicina paratur cum mala per longas invaluere moras.* No dice, como vd. le imputa y con ridícula vanidad: *siempre puedo*, pero obra con presteza y con medicamentos activos, puros, idénticos y perfectamente dosados; sabe que mientras el *consensus orgánico* subsiste, mientras el individuo vive, se pueden obtener resultados muchas veces inesperados y alguna vez sorprendentes. Desternillese vd. de risa, si gusta, ó frunza el ceño con mala voluntad si le pareciere mejor; lo mismo da; no por esto será menos cierto lo que acabo de asegurarle.

Y vuelvo á repetirlo para dejarlo bien grabado. La Dosimetría jamás ha dicho, ni dirá: *siempre puedo*, pero tampoco dirá que *una neumonía dura de seis ó siete días fatalmente, sin que se pueda abreviar ni algunos minutos su marcha.* (Revue Médicale. Leçon du 30 Janvier 1880.)

El Médico, aunque comprenda que su enfermo va á morir y que *no puede* vencer, en su tratamiento debe olvidar el pronóstico, obrando siempre como si el enfermo debiera sanar, luchando sin tregua mientras respire el paciente. El Médico, lleno siempre de fe, debe marchar en pos del triunfo por más remoto que este sea, para merecer en todos los casos el título de paregórico.

¿Duda vd. de que *la fiebre tifoidea sea yugulable?* ¿Los casos que Guérin y Griessinger apuntan parecen á vd. y al Sr. Dujardin Beaumetz *tifos levísimos?* ¿Y qué mejor derecho tienen para ser creídos vd. y Dujardin Beaumetz que Guérin y Griessinger? ¿Cómo demuestran vdes. que su opinión es la verdadera y es falsa la contraria? Y ya que tratamos del Sr. Dujardin Beaumetz, diré á vd. de paso que tan encumbrado Señor no ha sido hasta hoy consecuente con sus opiniones, pues siempre que se ha tratado de Dosimetría ha preferido contradecirse á hacer plena justicia á su enemiga! (?) Yo demostraré á vd. en el curso de este debate con pruebas irrecusables que el distinguido Terapeuta comete ilogismos que hacen vulnerable su autoridad. Creo pues estar en mi derecho si no admito su testimonio en este caso, robusteciendo mi recusación la circunstancia de que en él sólo habla de *sospechas* y sus sospechas están en absoluta contradicción con la tesis sostenida por muchos y distinguidos ortodoxos que rayan á su misma altura.

Si á vd. le merece fe y confianza el Dr. Koch, de París, el ilustre y verdadero sabio con cuyos descubrimientos se envanece la moderna Fisiología, tómese el trabajo de revisar las catorce observaciones de fiebre tifoidea que fueron insertas en el tomo 7º del *Repertorio* (págs. 221 y 222). Allí podrá vd. convencerse de que el ciclismo no existe desde que la yugulación se establece debidamente y de que la fiebre tifoidea en su período orgánico es yugulable.

Presumo, sin embargo, que vd. no pueda aun comprender esto, porque para ello, repito, se necesita ser Vitalista.

Para los ortodoxos la enfermedad consiste y presupone una lesión, y, como es natural, no pueden concebir que suprimida la calentura, por sólo ese hecho *desaparezca* la lesión.

Para los ortodoxos no es concebible, y por consiguiente no es *tratable* sino la mi-

tad, por expresarme así, de la enfermedad que aflige al individuo, la parte orgánica de ella; y para tratarla, todavía se aguardan á que se haga bien manifiesta para conocerla en todos sus detalles y en seguida confirmar la exactitud del diagnóstico en la plancha. La Dosimetría, netamente vitalista, declara y sostiene que la enfermedad es una lesión del órgano cuando no fué combatida enérgica y acertadamente antes de llegar á serlo. Para ella, el Médico debe y puede, si encuentra á la enfermedad incipiente, es decir, en su estado *nevrósico*, resolverla allí sin que pase al *vascular;* y si en éste la hallare, puede resolverla antes que pase á su estado *trófico*, porque en este es ya todo problemático y peligroso.

Desde que Morgagni publicó su obra intitulada: "Las causas y asientos de la enfermedad," la Medicina tradicional ha querido á todo trance hallar lesiones orgánicas que expliquen las enfermedades, y esas lesiones son precisamente las que á todo trance procura evitar la Dosimetría.

Y es del caso advertir á vd. que por no hacer inacabable y pesada esta mi larga réplica, no acumulo mayor número de testimonios de irrecusables autoridades, que, si es preciso, irán acudiendo á declarar en el juicio entablado para corroborar mis asertos.

Por otra parte, Sr. Gravina, vd. habrá notado que para comprobar y apoyar verdádes dosimétricas yo le he citado tan sólo confesiones y asertos de autoridades ortodoxas y nunca se me ha ocurrido demostrárselas con el testimonio de Médicos dosimetristas, que vd. rechazaría. Para sostener el singular combate iniciado por su primer artículo, yo no he vacilado en pasar á su campo, invocando para la defensa de mi credo científico el testimonio de los adeptos á la causa defendida por vd. El proceder que, para demostrar su imparcialidad, debe seguir en lo de adelante, creo que le está bien marcado.

***

Y demos vuelta á la hoja para analizar otro párrafo. ¿Con que *la Alopatía no desdeña el medicamento puro y perfectamente definido?* ¿Con que *la Ortodoxia no rechaza los principios activos de las plantas?* ¿Con que *la Dosimetría no se distingue de la Alopatía en cuanto á los medios que emplea para curar las afecciones del hombre?*

Sr. Gravina, Sr. Gravina, ahora sí voy quedándome perplejo......... ¡Qué rápida mudanza va operándose en vd! O ¡qué transformación tan radical está vd. pretendiendo que ejecute la pobre Doña Ortodoxia de Antaño, por amor á ella sin duda alguna, pero sin su competente autorización! Paréceme, señor mío, que con el loable intento de rejuvenecerla, echa vd. mano de afeites y cosméticos indebidos.

Vd. no está en lo cierto al hacer esas afirmaciones, y suponiendo que de buena fe las ha asentado, voy á permitirme darle algunas noticias *recientes* sobre este asunto.

El Dr. Planchon leyó, no hace un año tadavía, en el Congreso Internacional de Terapéutica en París, una comunicación que terminó con el siguiente CUESTIONARIO:

"¿Los alcaloides, glucósidos ó principios "análogos deben destronar á las drogas "simples de donde aquellos proceden, limitando así cada vez más el dominio de la "Materia Médica propiamente dicha? "¿Estos alcaloides, de una actividad tal "que sólo se deben manejar con las mayores precauciones son preferibles siempre "á las preparaciones bien hechas de la substancia que las contiene? ¿Poseen exactamente las mismas virtudes ó las mismas "propiedades, y siendo perfectamente aplicables á ciertos casos determinados, pueden serlo en todas las circunstancias en "que se aplica el medicamento complexo "correspondiente? ¿Es exacto decir que "en todos los casos el principio activo persiste como tal en el medicamento y que "no se ha formado en las operaciones practicadas para extraerle? Y por último, "¿los principios activos producidos por síntesis tienen exactamente las mismas propiedades que cuando se les extrae directamente de la planta?

"Ved aquí, "termina diciendo el Doctor Planchon," una serie de cuestiones "que un médico *ligero* (esto lo subraya "Abogado) resolvería por la afirmativa, "pero que en los espíritus prudentes dejan "lugar á la duda y á controversia, por lo "cual las proponemos parasu discusión en "una sesión plena del Congreso."

En la Academia de Medicina de París, no ha muchos meses y á propósito del trabajo sobre el *estrofanto* y la *estrofantina* leído en su seno por el Dr. German Sée, que tuvo *la ligereza* de llamar *Medicina Salvaje* á la que emplea las plantas y sus productos brutos, el Dr. Constantino Paul declaró que: "no se puede de una manera "general sustituir el principio activo de "una planta por la planta misma, porque

"la planta encierra no uno sino muchos "principios activos, y que, mientras no se "les haya aislado todos, para asociarlos "en una fórmula, será necesario atenerse "á la planta bajo la pena de no obtener "los mismos efectos."

El Dr. Trasbot dijo que: "mientras no "se haya determinado de una manera exac- "ta todo lo que entra en la composición de "un medicamento, no se podrán prescribir "los principios cristalizados que han sido "extraídos de él con la pretensión de ob- "tener los mismos efectos que con él, pues "al lado de estos principios cristalizados y "químicamente puros hay otros que no son "cristalizables y tienen sin embargo una "acción real; que por consiguiente, hasta "que la química haya llegado á extraer "todos los principios activos de las plan- "tas, *el uso de estas mismas plantas debe* "*conservarse en Terapéutica.*"

Esto se llama ser ortodoxos inmaculados y puros; tener como los Reyes ó Pontífices una palabra y sostener con bizarría y denuedo lo sostenido por sus predecesores en los siglos pasados.

Que la Dosimetría sea audaz y sea *ligera* resolviendo por la afirmativa la mayor parte de las cuestiones del Dr. Planchon y no admitiendo, como el Dr. Trasbot, el empleo de las plantas mismas, puede pasar, Sr. Gravina; su juventud y su osadía podrían hacerle perdonar este pecado. Pero la Ortodoxia, la sesuda y prudente matrona, ¿*no desdeñar* medicamentos discutibles, *no rechazar* alcaloides de peligrosa actividad y sobre todo de una actividad incompleta! No distinguirse de la *cismática* Dosimetría en algo tan substancial de ésta como lo son *los medios que emplea para curar las afecciones del hombre!?*

Cuidado, amigo mío; reflexione vd. y no haga comprometedoras concesiones que pudieran valerle la formación de un proceso por irse contaminando de herejía. Siga vd. *rehacio* empleando *en una sola substancia un haz de medicamentos* (palabras tomadas de su primer artículo sobre Alopatía-Dosimetría, inserto en el núm. 5 de *El Investigador).* Vuelva vd. á *esas fórmulas inverosímiles que cumplen á las mil maravillas su cometido: polvos de Dower, masa de Meglin, píldoras de Segond,* etc., etc. *No pierda vd. los estribos,* no abandone sus *fórmulas, las fórmulas típicas,* ni establezca puntos de contacto entre la Dosimetría y la Ortodoxia, pues el limpio honor de su Doctrina pudiera lastimarse.

El descubrimiento de los alcaloides no es parto de la Escuela Burggraeviana, dice vd. y tiene muchísima razón; no lo es, no señor, así como tampoco lo es de la Escuela Ortodoxa; es parto de la Química. Lo que sí pertenece de todo derecho á la Dosimetría es el empleo exclusivo de los alcaloides en donde quiera que de principios activos vegetales se trate y también le pertenece el mérito de haber dado á conocer muchos de esos principios activos que la Ortodoxia desconocía y por consiguiente no aprovechaba.

Lo primero me parece indiscutible, pero tanto eso como lo segundo pueden demostrarse. El "*Journal de Médecine et Chirurgie pratique*" del Dr. Lucas Championnière. — París — en el número correspondiente al mes de Junio de 1872, dice entre otras cosas lo siguiente: "En fin, en el "Método de Mr. Burggraeve hay otro in- "terés; emplea un gran número de subs- "tancias, de alcaloides sobre todo que no- "sotros no empleamos (que nous ne emplo- "yons point). Citaremos entre los princi- "pales la aconitina, la asparragina, la bru- "cina, la brionina, la cafeina, la cicutina, "la colocyntina, la inulina, la scilitina, la "quassina, substancias todas que, según él, "corresponden á indicaciones especiales."

¿No es, como yo lo creo, irreprochable para vd. el Dr. Lucas Championnière?

........"Es al Dr. Burggraeve," dice el Dr. Faloy, "á quien corresponde el ho- "nor de haber probado al mundo médico "la posibilidad de administrar sin peligro "y progresivamente ó golpe á golpe *(coup* "*sur coup)* los diversos alcaloides."

Y el Dr. Landur en el "Journal de la Liberté" dice también: "Entre los medi- "camentos que el Dr. Burggraeve pone á "disposición de los médicos hay muchos "que eran conocidos sólo de nombre, pero "que no se encontraban en el comercio; "muchos merecen ser especialmente men- "cionados."

Consulte vd. además, las Agendas de Jeannel y de Bailly Baillère de 1882 y podrá cerciorarse de que en ellas no se menciona siquiera la Hyosciamina, la Daturina, la Quassina y otros que desde hace 20 años, cuando menos, prestan sus servicios á la Terapéutica Dosimétrica.

Así pues, Sr. Gravina, queda demostrado que el uso exclusivo de los alcaloides cuando son oportunos y la introducción de muchos de ellos, se debe *única* y *exclusivamente* á la Dosimetría.

La Escuela Ortodoxa conocía muchos alcaloides antes del advenimiento de la inquieta Dosimetría y continúa después de él, conociéndolos y aún saludándoles ya,

pero convenga vd. en que la mayor parte de ellos tan sólo figuraban, muchos figuran todavía, en los más selectos laboratorios de Toxicología, con el *noli me tangere:* VENENO.

Quiere vd. algunos ejemplos? Hojeando la misma Agenda de Bailly Baillère leemos:

VERATRINA. — Veneno violento; difícil de manejar.

ACONITINA. — Veneno violento.

ATROPINA. — Veneno terrible.

***

Y sigo complaciendo á vd.; detengámonos otro instante y vamos á tratar algo de *dosis medicamentosas.*

"*Dosis*" dice Bouillet, "es la cantidad "de medicamento que *debe ser adminis-* "*trada en una sola vez á un enfermo* y "que se expresa por peso ó medida."

"*Dosis refracta,*" dice Littré, "es una "pequeña porción de medicamentos que se "da á intervalos más ó menos aproxima- "dos, según la naturaleza del medicamen- "to y el objeto que se intenta conseguir."

Dosis proporcional es la cantidad de medicamentos que *se debe dar á un enfermo, según su edad, temperamento y sexo.*"

Dosis máxima (de *máximus,* lo más grande) es la cantidad mayor de medicamento *que en una sola vez se debe ministrar á un enfermo.*

Dosis mínima (de *mínimus,* lo más pequeño) es la más corta cantidad de medicamento *que en una sola vez se debe propinar á un enfermo.*

Dosis media, es la cantidad, equidistante de la máxima y mínima, de medicamento, *que en una sola vez se debe prescribir á un enfermo.*

Dosis masiva, es una cantidad de medicamento sistemáticamente medida ó pesada, que resulta ser excesiva para su objeto; es una porción de substancia medicinal que sobrepuja al plan curativo y significa una intemperancia médica.

Dosis terapéutica, es la cantidad total de medicamento necesitado para devolver á un enfermo la salud.

Ahora bien: si vd. cree cierto, como lo es, que cada enfermo constituye un caso patológico especial; si vd. cree cierto, como lo es, que cada paciente tiene una enfermedad ó afección que le es propia, la suya; si vd. cree cierto, como lo es, que no hay *enfermedades* sino *enfermos,* que no hay Tisis, ni Pulmonía, sino tísicos y pulmoníacos y que cada uno de ellos no tiene la misma perturbación orgánica en los propios detalles que el otro, ni siquiera se asemejan perfectamente la del uno á la del otro, porque cada cual tiene sus condiciones peculiares de vida, aparece evidente que las dosis máximas, mínimas y medias son un disparate científico. La dosis que es máxima para el uno puede ser la mínima para el otro ó viceversa. Aún conocida la edad, aún teniendo en cuenta, como lo quiere Kluyskens el sexo, el temperamento, la fuerza del enfermo, la duración de la enfermedad, el estado del estómago y la actividad del medicamento, quedará siempre algo que por sí sólo impide la fijación exacta de la dosis, algo que no puede estimarse *a priori,* ni pesarse ni medirse: la idiosincrasia.

"La Medicina no puede ser convencional," dice Diafoirus; "no se está obligado á tratar á las gentes sino en las formas."

Las estadísticas relativas que pudieran fijar esas dosis no dan sino *leyes empíricas* desde el momento en que sólo suman hechos concordantes; leyes que pueden fallar y fallan con frecuencia; leyes que encierran verdades relativas que dependen del diverso modo de coexistencia de las causas á que se refieren; leyes á que no se debe sujetar la vida humana y que se eluden en provecho de ella, siguiendo en la Terapéutica un método científico.

La Dosimetría sostiene que en Ciencia Médica, no hay más dosis aceptables que la refracta y la terapéutica; adopta como cantidad en la primera la *mínima medible* en relación con la actividad revelada en la substancia activa por el Método Experimental, y declara que sus dosis nada tienen de absoluto, sino que son meras *indicaciones* en el sentido más lato de la palabra; y que marcha en pos del efecto terapéutico, á consulta con la dinámica vital, que es la que fija cuándo se dió la cantidad bastante de medicamento y cuándo debe suspenderse. El gránulo dosimétrico con su forma simple, como dice el Dr. Laura, con su incomparable pureza, con su dosis matemática hasta donde es posible, realiza el ideal del verdadero agente terapéutico. Con el gránulo puede medicinarse desde el organismo más endeble hasta el más vigoroso, desde la exquisita susceptibilidad de un recién nacido, hasta la resistente idiosincrasia de un atleta. Con él puede obtenerse toda dosis terapéutica y esto se logra pronto, con seguridad y sin originar molestia, es decir, con aquel *cito, tuto*

et jucunde que por viejo causó la hilaridad de vd. y que interpretó, con tanta propiedad (?) *bueno, bonito* y *barato.*

Sobre las *dosis masivas......* no quiero hablar. Sólo transcribiré lo asentado por Kluyskens: "Parece que las dosis fuertes "producen más bien efectos locales que ge"nerales; la experiencia parece probar que "el efecto de una aplicación interior es "análogo al de una impresión exterior. Si "es violenta, no afecta la parte sino como "la acción de pellizcar afecta la piel, mien"tras que la titilación que presenta un "grado menor de irritación, obra sobre to"da la economía y dá lugar al cosquilleo "y á la risa...... Se explica así la grande "eficacia de ciertas aguas minerales, mien"tras que los ingredientes que se suponen "activos en ellas, son inertes en compara"ción de las mismas...... Es probable "que las substancias medicinales como las "substancias nutritivas, sean más fácil"mente introducidas en la circulación *cuan"do son tomadas en pequeñas cantidades "que cuando se usan en fuertes propor"ciones.* Es sin duda por este principio por "lo que una gran cantidad de alimento, "aprovecha menos que una pequeña pero "repetida."

El Dr. Morris, ortodoxo (Medical and Surgical Reporter.—Baltimore), opinando en esto con los dosímetras, sostiene que la acción fisiológica real de los medicamentos se obtiene con más perfección administrando dosis pequeñas frecuentemente repetidas; que dado de esta manera el medicamento, acumula su acción; que el efecto terapéutico de los medicamentos es aumentado considerablemente por la combinación, preparación, tiempo y administración de ellos; y que las *dosis masivas* obran por lo general como irritantes, produciendo estado anormal en la sangre como lo demuestran con evidencia el alcoholismo, el narcotismo, el yodismo, el ergotismo, etc.

Ahora, Sr. Gravina, si vd., á pesar de todo, persiste en llamar *dosis máxima* á la cantidad de medicamento que, son palabras de vd. mismo, *es franqueable y de hecho se franquea en multitud de circunstancias* y en llamar *dosis mínima* á la que todavía, en su concepto, puede disminuirse, no habrá ya más remedio que resignarnos. Vd. y yo oimos todos los días á las gentes llamar *cielo azul,* lo que ni es *cielo,* ni es *azul.* Pero ya no olvidará vd. que las tales dosis no son máximas ni mínimas en concepto del Diccionario, ni de la Etimología, ni de la Ciencia Médica, por lo cual presumo tendrá vd. algún trabajo para hacer prevalecer su opinión competentemente contradicha.

Las dosis máximas, medias ó mínimas no se adaptan debidamente á cada enfermo. Con ellas sucede en realidad lo que humorísticamente dice el Dr. Burggraeve: "tres tallas, mínima, media y máxima hay "para los uniformes de la tropa y siem"pre sucede que al que no le sobra le fal"ta, y viceversa."

O ¿vd. confunde *dosis mínima* con *dosis inicial* y *dosis máxima* con *dosis terapéutica?* Pero en tal caso ignoro cuáles sean los fundamentos en que apoye su personal opinión. ¿No valdría más entre polemistas científicos llamar á cada cosa con su nombre propio?

Pero qué extraño qùe vd. incurra en estas irregularidades cuando la Ortodoxia ha incurrido en ellas y otras mayores, cuando ella misma no ha fijado siquiera, ni parece entenderse en lo relativo á dosis.

La " Farmacopea Belga " ha publicado recientemente una lista en que constan las "*dosis máximas de medicamentos tóxicos y remedios nuevos,*" y en ella, y como encabezado se encuentran estos títulos: *Dosis máxima en una vez.—Dosis máxima en 24 horas.* Siguen los medicamentos con sus nombres y cantidades. Ya vd. ve confundidas lamentablemente por los peritos autores de la Farmacopea mencionada la dosis máxima con la *dosis inicial* y con la acumulada con 24 horas; esta dosis máxima no es ni parecida á la de que vd. nos habla.

Respecto á las cantidades significadas en esas dosis, la anarquía no puede ser más absoluta; tiene vd. desde el cero de la escala hasta las cantidades contundentes.

Con efecto, unas veces la Ortodoxia usa fórmulas en que hay dosis (?) homeopáticas, como por ejemplo: Formula un principio activo, morfina, en una poción azucarada, ese principio activo descompuesto deja después de algunas horas sólo una bebida inerte. Prescribe en otras cantidades tan insignificantes de algunas substancias que parece son formuladas para micromegas; cónstame, verbigratia, que un médico de la capital ordena con mucha frecuencia unas "cucharaditas" con agua, 150 gramos.—clorato de potasa 0gr,05 (¡cinco centígramos!) y jarabe c., b." ¿Será por formular algo. ?

Otras veces con Dujardin Beaumetz se detiene cobarde ante la dosis de 8 milígramos de aconitina como *dernière limite,* ó con Jeannel (pág. 780, Formulario) ordena la prescripción de la misma substancia

hasta la dosis únicamente de 2 á 3 milígramos por día y esto en fracciones y cuidadosamente vigilada, ó con el mismo autor pide que *no se pase jamás* de 8 milígramos de digitalina. Y en algunas ocasiones en contraposición con tan meticulosa conducta aconseja y sanciona cantidades de medicamento que deben sin duda hacer el mismo efecto que la piedra del oso de la fábula, y que con justicia alarman y amedrentan. Por ejemplo: *Píldoras de estricnina.*—Estricnina 0 gr., 10 (diez centígramos). Conserva de cynorrodon 2 gr., 00 (dos gramos). Para 24 píldoras. *Píldoras de estricnina y fierro.*—Estricnina 0 gr., 10 (diez centígramos). Oxido negro de fierro 5 gr., 00 (cinco gramos). Polvo de azúcar y goma, de cada cosa 5 gr., 00 (cinco gramos). Mézclese y divídase en diez paquetes; uno diario. *Píldoras de aconitina.*—Aconitina 0 gr., 05 (cinco centígramos). Polvo de orozuz 1 gr., 00 (un gramo). Jarabe c. b. para hacer diez y seis píldoras; una cada hora.

Las píldoras preparadas con Veratrina son semejantes á las anteriores. Ya ve vd. si hay en esto valentía y arrojo.

Pero siga vd. escuchando algo más del mismo género.

Para Gubler (Comentarios terapéuticos) la dosis eficaz de Aconitina para yugular la fiebre eruptiva de un niño es de 5 á diez milígramos, un gránulo de Hollot, repetido dos veces en 24 horas; en seguida y con prudencia, la cantidad de 2 á 3 milígramos por día. "Para calmar atroces neuralgias," añade Gubler, "alguna vez he visto llegar "hasta 7 milígramos; ese es *tal vez* un límite del que no se puede pasar."

La dosis de Veratrina contenida en las píldoras de Magendie (cada una encierra 5 centígramos) es sin duda tóxica. La tintura de la misma substancia y del mismo autor (contiene 20 centígramos de ella en 30 gramos de Alcohol) se indica que debe darse á la dosis en 10 á 20 gotas. "A tales dosis," lo dice Gubler, "no es extraño que vengan síntomas terribles y la muerte."

Bouchardat, el mismo Nestor de la Materia Médica, como lo llama Burggraeve, hablando de las dosis de arsénico que dá Baudin, *diez y ocho centígramos en 24 horas*, dice: "las dosis que Baudin adopta no "me dejan tranquilo; es preciso toda la "prudencia y habilidad del Médico de Ver"salles para emplear impunemente esas "dosis tan elevadas."

Convénzase vd., para la Ortadoxia no hay fijamente *dosis máxima* ni *dosis mínima*, por eso con sus *dosis* ha obtenido los más varios resultados, una infinita variedad de grupos sintomáticos en que alguna vez la enfermedad y la acumulación del medicamento toman parte. Y si á esto se agrega que cada farmacéutico tiene *sus medicamentos*, los suyos propios y que éstos no son ni pueden ser iguales á los de otro colega, resulta que la Ortodoxia no puede saber lo que administra, ni en qué dosis, ni qué actividad encierran las preparaciones oficinales que administra.

Sobre esto último permítame vd. copiar íntegro y al pié de la letra, el siguiente párrafo inserto en la *Revue International des Falsifications* que aparece en Amsterdam, correspondiente al 15 de Julio del presente año, 12ème Livraison:

"FALSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS."

"Según *La Estrella del Sur*, un Médico "de Londres escribió (40) cuarenta copias "de una misma receta en que pedía un me"dicamento bastante caro. De las cuaren"ta preparaciones obtenidas en las diver"sas Farmacias y sometidas al análisis "químico, no se encontraron, ni dos siquie"ra, iguales. Diez solamente estaban puras "y la composición de las otras variaba en "extremo; algunas no contenían sino *un* "*vigésimo* de la dosis prescrita del medi"camento esencial."

El amor propio nacional nuestro ó de cualquiera otro país ¿tendrá derecho de afirmar que tan sólo en la gran Metrópoli inglesa ocurre ese hecho, y en la Nación propia no se observa jamás?...... Decepción amarga como lo son las decepciones todas.

El Dr. Landur en *La Liberté*, periódico parisiense publicó en Marzo de 1875 un párrafo que á la letra dice:

"Hoy, cuando un médico prescribe un "medicamento ignora absolutamente lo que "darán al enfermo; si será fuerte ó débil, "bueno ó malo, puro ó impuro. Y como la "ley prohibe á los médicos dar ellos mis"mos los medicamentos, se hace una mala "terapéutica Y NO SE ATREVEN Á ORDENAR "MEDICAMENTOS ENÉRGICOS POR EL TEMOR "DE PASAR SOBRE LA MEDIDA EN QUE HAY "QUE DETENERSE. El arte médico sufre "con esta situación más de lo que es de"cible."

Convénzase vd., repito, y no se empeñe más en declarar que lo *último* (*dernièr*) no es lo último, como lo *máximo* no es lo máximo y *mínimo* lo mínimo. En lo que vd. asienta sobre esta cuestión se trasparenta ya que en su cabeza se enlazan, giran, se desprenden, se combinan y se enroscan en kaleidoscópico movimiento las dosis máxi-

mas, y las mínimas, y las iniciales, y los promedios superiores é inferiores. Si en el que vd. se encuentra no es un *berengenal* diré con el Gaditano: que venga Dios y lo diga; ó lo que es mucho más factible, que imparciales jueces fallen este punto.

Perseguido hasta sus fronteras, ya concede vd. que las dosis máximas se han fijado por la Ortodoxia para que el médico (que sólo conoce de vista la substancia que maneja y sobre poco más ó menos sus efectos en el organismo) *no cometa un desacierto,* ni *dispare á tontas y á locas,* como vd. mismo dice; ya concede que son gritos de alarma, un *cave quid facias,* un "¡ten cuidado!" para que el médico no se desbarranque ó mejor dicho no desbarranque al malaventurado enfermo.

Conformes, Sr. Gravina; aquí sólo agrego que ese peligro existe más bien para los organicistas, pues para los que amamos y respetamos el vitalismo ese *cavete* gobierna desde la dosis inicial, porque desde ella comienza nuestra atención para observar los fenómenos que produce en un organismo misterioso y desconocido.

El empírico ó curandero, sinónimos, según Bouchut, necesitará pues de la tutoría de las dosis; el Médico ilustrado que conozca á conciencia, su arsenal terapéutico, no necesita y desdeña tan insuficiente auxilio, porque cuenta con lo que momento á momento le indica la organización del paciente. Por eso la Dosimetría que supone á todos los médicos capaces de estudiar y conocer debidamente los efectos fisiológicos y terapéuticos de las substancias que manejan, no cree necesaria una posología absoluta. Da sus dosis fraccionadas y hasta obtener el efecto buscado sabe cuál es la dosis terapéutica de la enfermedad en aquel enfermo.

Un poco larguito hemos hablado sobre dosis y ya debía acaso poner punto final á esa cuestión, pero me he propuesto seguir á vd. paso á paso; y para que de ello se convenza me ocuparé de algunos otros de sus asertos, aunque corra el peligro de repetir lo que he dicho ya.

Paso pues al cuestionario escolar de su carta, haciéndole notar que usa vd. con frecuencia palabras á que no da su peculiar y genuina significación y un hombre de ciencia debe discutir contando siempre con las palabras que emplea, según el consejo de Lord Bacon.

¿Podrá satisfacerme que un *valladar* no cierre ó impida el paso, que un *nec plus ultra* no marque un real *hasta aquí* y sólo sirva de faro? Son estos únicamente juegos de imaginación que nunca pueden catequizar á un espíritu serio.

¿Qué nunca ha habido un cartabón *exacto* para marcar las dosis, dice vd.? Pues vuelvo entonces á preguntar ¿porqué les aplica nombres que no les pertenecen? y ¿porqué entre los *points de repère* se notan divergencias tan marcadas como las que he hecho notar hace poco? ¿Será que cada autor, al querer que prevalezcan sus *points de repère,* sólo se fija en el *sic volo, sic jubeo, sit pro ratione voluntas?*

Dice vd. en seguida que *experiencias y observaciones* sobre sanos y enfermos, han guiado á la Ortodoxia en la fijación de las dosis. Esto, Sr. Gravina, no lo pongo en duda, pero sí digo que no han sido experiencias ni observaciones en el sentido filosófico, porque de esta manera no hubiera sido ni sería empírica la Señora de Antaño. Si experiencias y observaciones propias de una Ciencia experimental siempre hubiesen sido, la Terapéutica Ortodoxa sería indiscutible, porque sería científica en todo el vigor de la palabra. Si indiscutibles experiencias y observaciones hubiese acumulado, no la hubiera llamado *nociva* Boerhave, *mortífera* Gilibert, *tenebrosa* Stahl, *peligrosa* Pierre Franck, *versátil* Baglivi, *charlatana* Sydenham, *preocupada* Roustan, *ignorante* Goazet, *incierta* Donné, *dañosa* Broussais, *sin principios ni ley* Malgaigne, *sin doctrina* Lord Bacon, *rutinera* Despréz y *extraviada* German Sée.

¡Ojalá, sí, ojalá fuese eso la verdad y realmente la Medicina tradicional estuviera apoyada sobre experiencias incontrovertibles y observaciones clásicamente filosóficas! Necio sería entonces quien se atreviera á herir su augusta soberanía.

Asienta vd. en seguida que me ha demostrado no *haber defendido con los alucinados dosímetras un principio burggraeviano.* Es la verdad; declaro que es vd. inocente y está limpio de esa culpa; no se ha contaminado y no transige con sus adversarios.

Ya vd. ve que yo soy franco; tuve una ilusión y confieso que lo fué; es vd. tradicionalista sin miedo y sin tacha que continuará aplicando las píldoras de Segond, Dupasquier ó Dupuytren, porque en manos de esos Profesores *han surtido* á tal ó cual dosis. Si vd. conserva las piezas de esta polémica ya las revisará cuando se emancipe, y libre de toda fuerza y coacción moral tenga á su ciencia y á su conciencia como consejeras únicas.

Pasemos adelante. Los Dosimetristas no

sostienen *que la dosis máxima no es absoluta,* sostienen como ha visto vd. ya, que es disparado hablar de dosis mínima y máxima cuando en cada caso se trata de un problema único en su especie; sostienen que el Médico, digno de merecer tan honroso título, debe alumbrarse con la luz de criterio científico desde el momento en que queda bajo su responsabilidad el tratamiento de un enfermo; que no debe recibir sus inspiraciones de la Rutina y formular conforme á cierto autor, sin discutir consigo mismo el valor del medio empleado, porque con esa conducta no cumple con su deber; sostienen que en las perforaciones intestinales, lo mismo que en otra afección cualquiera, no puede fijarse la *dosis inicial* en 10 centígramos, en 5 ó en 1, por más que esto lo declaren médicos de la talla de Stokes y Graves, porque la Filosofía superior siempre á los más encumbrados sabios, lo repugna.

Y termina vd. diciendo como resumen, que el *fruto sazonado* que yo tanto saboreaba, *es una nuez que salió vana.*

Tiene vd. razón por segunda vez, Sr. Gravina. La Ortodoxia y sus sectarios, presumiendo de infalibles no es probable que abdiquen nunca de sus creencias; es muy difícil, que sigan el consejo aquel de *quemar lo que han adorado y adorar lo que han quemado,* aunque la Ciencia lo exija. Perdone vd. este otro yerro mío.

Siga vd. obrando *secundum artem,* que yo por buena voluntad hacia sus enfermos, me limito á desear que llegue á obrar *secundum scientiam.* Entonces verá vd. que sálvese ó piérdase el enfermo, la conciencia no formula un inarticulado pero dolorosísimo reproche.

Y para no dejar cabos pendientes, retrocedo un instante hasta el principio de los párrafos que dedica vd. á la cuestión de dosis, para recoger allí una frase.

¿ Afirma vd. que la Ortodoxia no se detiene cobarde y respetuosamente ante la *dosis máxima*? Para contestar esa afirmación sólo voy á referir á vd. un episodio en el que figura como protagonista el Sr. Dr. Dujardin Beaumetz, á quien no le negará una representación máxima entre la corte de la Ortodoxia.

El Dr. Duchêne refería ante la "Sociedad de Terapéutica de París," que para abatir la calentura de un enfermo había tenido que ministrarle hasta *cien gránulos* de Aconitina de medio milígramo cada uno; y el Dr. Dujardin Beaumetz que le escuchaba, declaró *ipso facto* que: ó el Dr. Duchêne no había dado ese número de gránulos ó esos gránulos no contenían aconitina, porque él (Dujardin Beaumetz) no llegaba jamás á prescribir sino *ocho* gránulos de medio miligramo de esa "substancia, *dernière limite,*" palabras testuales suyas. Razón toral ¿ verdad ?

Esto, según creo, Sr. Gravina, probará á vd. que la Ortodoxia, ó mejor dicho los ortodoxos, se detienen tímida ó *respetuosamente* ante *la dosis máxima* prescrita en su Farmacopea, como quedó asentado en mi carta última, y que mi frase tuvo fundamento para ser escrita.

***

Pasemos por último á las teorías paralíticas de Bernard, aunque para ello tenga que volver á ocuparme de la diferencia absoluta entre *Teoría é Hipótesis.*

Una *teoría* en ciencia expresa lo que significan los hechos *depurados y consagrados por el Método Experimental;* una *hipótesis* es la suposición gratuita de algo más ó menos verosímil, pero que bien puede no ser un hecho. La *teoría* expresa siempre la verdad; la *hipótesis* puede entrañar un error, pero en el evento de que encarne una verdad, esa verdad será inductiva, deductiva no, porque no ha recorrido el sendero filosófico de la Deducción. Jaccoud, calificando de hipótesis todas las teorías para explicar la fiebre, confunde por consiguiente la una con la otra por mucho que á vd. disguste hallar este ilogismo en el ilustre patologista y por mucho que vd. niegue la realidad del hecho. Y vd. mismo, al emprender la defensa de Jaccoud á ese respecto, demuestra que no fijó su atención en lo que dije en mi anterior ó no lo ha comprendido bien, é incurre con el mismo distinguido Profesor en ese sofisma que se llama *Ignorantia elenchi.*

Yo no he dicho que Jaccoud niegue resueltamente la existencia de centros caloríficos, sino que declara que *nada justifica, ni ha demostrado la existencia de centros termógenos ya productores ó ya moderadores.* Y subrayé esas palabras que le pertenecen, como podrá vd. comprobarlo consultando su obra, para que se persuadiera vd. de que no hay razón justa para sustituir *la teoría* paralítica de Claudio Bernard, con la *hipótesis,* como el mismo Jaccoud la denomina, de los centros termógenos.

Por otra parte, yo no dudo que Schiff, Brown Sequard y el mismo Bernard apoyen la idea de que existen centros de calorificación diseminados por donde quiera, si han de llamarse de ese modo los nume-

rosos ganglios del Simpático, como ya dije en otra parte de mi carta; ganglios que son verdaderos *centros tróficos* bajo cuyo imperio están los motores simpáticos y por tanto los vaso-motores dilatadores. Pero en tal caso, hay que admitir, como vd. lo ha visto y lo verá más claro si estudia y profundiza la cuestión, que la causa de la termogenesis es la paresia de esos ganglios primitiva ó indirecta causada por una excitación medular.

No está demostrado, como vd. asienta, siguiendo á Jaccoud, que *la causa piretógena impresione al Simpático y lo excite;* no, señor, está demostrado precisamente lo contrario, que lo parecía y que excita á la médula indirectamente, por contragolpe ó repercusión.

Y un instante me interrumpo aquí para manifestarle que me extraña que, ya sin altivo desdén, se ocupe vd. de las teorías paralíticas de Bernard y aún las emplee para explicar la calentura; alguna vez sostuvo que esas teorías eran tan sólo de *fe dosimétrica, materiales de fábrica mal elegidos, meras hipótesis insuficientes para explicar los hechos.*

Sigo adelante. No es verdad que la *teoría de los centros nerviosos caloríficos quede asentada,* pues muy al contrario, en el párrafo anterior en que dice vd. esto, sólo expone, aunque *adulterada la teoría paralítica de Claudio Bernard.* La de los centros termógenos se quedó traspapelada, y si no la expuso vd. mucho menos la puso en parangón con la anterior para demostrar la supremacía de ella sobre la que admite y defiende la Dosimetría, como una verdad ya adquirida.

Pero aún dando por supuesto que no hubiese vd. cometido esa omisión y hubiera, como debía, procedido lógicamente, lo más que podría admitirse como corolario de las ideas bien justificadas de la teoría de *fe dosimétrica,* es que los centros nerviosos ó ganglios del Simpático lleven el nombre de *centros caloríficos,* aunque debo advertir á vd. que tal denominación es impropia, porque es la inercia de esos centros y no su actividad la que engendra la calentura, y esto, digan lo que gusten en contra Schiff, Brown Sequard y el mismísimo Bernard.

Sin comparar la *teoría* de Bernard con la *hipótesis* de los centros caloríficos, porque no son comparables, resulta: 1º El ascenso térmico es debido al *movimiento circulatorio* violento que produce en el organismo la relajación de las jaretas de los vaso-motores del Simpático; y 2º El ascenso térmico es exaltado y sostenido por la exageración de las combustiones nutritivas. En algunas fiebres de calosfrío pueden existir cambios nutritivos anteriores á este, cuando lesiones locales estén en momentos de generalizar sus manifestaciones.

La *teoría* de Bernard da cuenta exacta no sólo de todos los fenómenos dinámicos de la calentura, sino del modo con que se realizan y de los accidentes que los siguen. La dilatación vascular y por tanto el calor febril que le sucede es precedida en ciertos casos de calosfrío y de las perturbaciones nutritivas inherentes á éste, pero si, antes de las manifestaciones dinámicas señaladas, existen *constantes modificaciones nutritivas,* no son aparentes ni pueden apreciarlos nuestros actuales medios de investigación. Si vd., Sr. Gravina, ha logrado distinguirlas y estimarlas, un gran servicio nos prestaría haciéndonos partícipes de ese conocimiento. ¡Cuánto se ganaría en efecto si en vez de tener el diagnóstico anátomo-patológico tan amado y defendido por la Ortodoxia, y en vez de alcanzar el diagnóstico fisiológico ó dinámico anterior al orgánico, ambición única de la Dosimetría, existiera un diagnóstico *prefisiológico,* ó por decirlo así antidinámico, ¿cómo se llamaría mejor? de las enfermedades!.......... ¡Qué gloria tan imperecedera y tan justamente adquirida obtendría vd. si fuese el descubridor de ese diagnóstico previsivo, adivino, precursor aún, de aquel en que todos los fisiologistas han soñado!

Por lo demás, Sr. Gravina, á la Ciencia, á la verdadera Ciencia, importa poco que fisiológos y clínicos esclarecidísimos opinen de distinta manera. Pasó ya el tiempo del *Magister dixit;* ahora sólo admitimos como oráculo al Método Experimental. El es el único infalible y el único á quien debe apelarse, en pos de irrevocable fallo, en las cuestiones de ciencias experimentales como la Medicina.

***

Pasemos á una cuestión incidental ó intercurrente.

He dicho que *en las inflamaciones cardíacas, el corazón abate sus pulsaciones, pero cuando la noble entraña no está directamente comprometida, es la circulación especial de los órganos atacados la que se conmueve trayendo por consecuencia y cuando llega á cierta altura un desequilibrio general.* Me explicaré.

Si se galvanizan los filamentos cardíacos del gran Simpático, los movimientos

del corazón se aceleran; si se galvaniza el pneumogástrico en la región cervical los movimientos del corazón se disminuyen; si se galvaniza el nervio vago cardíaco el corazón cesa de batir. El gran Simpático obliga al corazón á contraerse y el pneumogástrico á reposar; regida por estas dos fuerzas antagonístas la noble entraña, ya en sístole ya en diástole, cumple su cometido bombeando sin cesar la sangre para repartirla equitativamente á los órganos.

El corazón tiene un mecanismo nervioso especial y bajo este concepto es un músculo excepcional, casi *paradógico.*

Vd. lo sabe muy bien, siempre que el sensitivo de un músculo se excita, el motor correspondiente hace que el músculo se contraiga; mientras esa excitación no llega, el músculo reposa. En el corazón no pasa lo mismo; la excitación de sus nervios tiende á paralizarlo; si se excitan los pneumogástricos el corazón propende á detener su movimiento en diástole, es decir relajado.

Si la excitación perdura y el animal es muy sensible llega la muerte con la parálisis definitiva del corazón; si es efímera y sobre todo si el animal es poco sensible, el corazón vuelve á latir tan pronto como la excitación de sus nervios cesa. Sin embargo, cuando esta excitación de los nervios cardíacos no es demasiado intensa y se prolonga, el corazón llega á connaturalizarse con ella siguiendo imperturbable sus rítmicos latidos.

Esta influencia especial de los nervios sobre el corazón explica muchas cosas de las que suceden en la fisiología normal y patológica de este Organo, cosas que parecen dichas *currente calamo.*

Las flegmasias cardiacas generalmente llegan tras una fiebre con manifestaciones reumatismales, pleuréticas ó pneumónicas. Pregúntelo vd., si la experiencia le falta, á sus autores de texto. La sangre febril atravesando por el corazón relaja sus nervios; esa entraña en consecuencia violenta sus latidos; pero cuando el músculo mismo sufre, cuando los filamentos debilitados del simpático relajaron sus capilares nutritivos, cuando el centro circulatorio siente la irrupción de sangre que lo embaraza, el pneumogástrico exitado y sin contrapeso hace abatir las pulsaciones del corazón.

Si se prolonga el imperio despótico del pneumogástrico y la sensibilidad lo consiente, el corazón habituado á la excitación torna á la palpitación normal, apenas interrumpida por accidentes asistólicos, ó se agita espoleado por el pneumogástrico ó concierta su ritmo fisiológico con palpitaciones que perfeccionon su cometido; si la sensibilidad no lo consiente, la fatiga cardiaca trae pronto la parálisis del corazón y con ella la cesación del consensus dinámico de los órganos ó sea la muerte.

Ya vd. ve que la sensibilidad peculiar del corazón en esos casos, da la razón de fenómenos que al ser enunciados parecen disparates.

* * *

Error de imprenta y distracción mia al corregir fué el equívoco, cuya rectificación me pide. A las *explicaciones fisiológicas* me refería yo, al decirle que *con ellas tendrá que contar para que lo guíen*, porque ¿cómo podrá vd., Sr. Gravina, entender y apreciar sin ellas los hechos clínicos? ¿Cómo podrá estimar y traducir los fenómenos que observe? Y ¿cómo podrá utilizar la acción de los agentes terapéuticos?

* * *

Y para no dejar cabos pendientes, unas cuantas líneas al asunto de la muerte del Profesor Trélat.

Ni yo ni vd., según presumo, tenemos datos amplios y suficientes para juzgar esa cuestión. Lejos del teatro de los acontecimientos y sin la observación precisa y perfecta del caso, carecemos de elementos para defender el pro y el contra. No es por otra parte punto doctrinario.

Por lo demás, el juicio de Burggraeve sobre la muerte del Profesor Trelat no aparece inverosímil si se juzga por las prácticas normales bienconocidas de la Ortodoxia; si se atiende á las deficiencias propias del arte *empírico*, y conjetural que ella ejercita. Pero...... mejor es que *no hagamos co mentarios y que sigamos adelante;* dice vd bien; ese partido es para los tradicionalistas el más prudente.

* * *

Antes de terminar esta larga carta deseo tratar otra cuestión que no carece de importancia, porque es la fijación de las bases precisas para que pueda continuar nuestra polémica hasta que algún fruto se obtenga de ella, ó hasta que se palpe su inutilidad.

Es la primera *el orden.* Vd. ha visto que he procurado seguirle paso á paso, aceptando el itinerario trazado en su carta para la discusión de las cuestiones que en ella toca. Cuando un punto quede suficientemente discutido y dilucidado y se logre la concordancia de opiniones, creo debido asentarlo así antes de abordar nuevas divergencias en nuestro credo científico. De

ese modo evitaremos repeticiones cansadas y que no toleran los lectores.

Pasemos á la segunda. La Redacción de este periódico en todas las controversias que ha seguido y que sostiene, acostumbra presentar al público médico, que es el único juez aceptable, todas las fases de las cuestiones debatidas, insertando *siempre* íntegros y en lugar preferente los artículos de los adversarios. Puede vd. revisar la colección de *La Medicina Científica* y en ella verá que ofrecemos á nuestros contrincantes el sitio de honor, del mismo modo que el mejor asiento al caballero que honra nuestra casa, aunque sus opiniones científicas, religiosas ó políticas sean diametralmente opuestas á las que profesamos. Y cuando en los escritos de nuestros antagonistas se desliza el insulto ó la injuria personal, cosa que por fortuna muy rara vez acontece, también encuentran un lugar en nuestras columnas las frases que nos lastiman, pero entonces, y entonces únicamente, por dignidad periodística y por propia dignidad, es el silencio nuestra contestación. Las personalidades en las cuestiones científicas nada significan y no deben discutirse.

Siguiendo nuestra invariable costumbre, los artículos de vd. se han insertado en *La Medicina Científica* precediendo siempre á la contestación que les hemos dado. *El Investigador* no ha tenido por desgracia, esa costumbre, sin poder objetar para eludirla la estrechez de sus columnas, pues la buena voluntad y el deseo de hacer seguir á los suscritores las distintas fases de la cuestión, hubieran salvado ese inconveniente usando un carácter de letra condensado ó fraccionando los artículos para insertarlos poco á poco.

Nosotros que con frecuencia tenemos gran abundancia y recargo de material, y alguna vez de importancia y oportunidad, retiramos todo para hacer honor al que, con ó sin justicia nos ha enviado su cartel de desafío ó ha zaherido nuestro credo científico.

¿Conviene vd., Sr. Gravina, en que esta conducta de *El Investigador* es una falta de reciprocidad, y en que esta polémica sobre Terapéutica, sea quien fuere el vencedor en ella, no carece de importancia? ¿No cree vd. útil á todas luces, propagar y hacer admitir, llevando la convicción al ánimo de los lectores, los principios y reformas que juzgamos evidentes y necesarias, ó aniquilar *el cisma,* como llama vd. á la Dosimetría, para que no continúe haciendo prosélitos y tornen al redil las ovejas descaminadas?

Vd. dice que su *afán es aprender y discute para ilustrarse.* En igual caso estamos todos, amigo mío. Perseguimos la verdad y sólo la verdad; no nos ligan más compromisos que los que impone una conciencia honrada; el amor propio es un factor que procuramos igualar á cero, y placer nos causaría abjurar de una creencia absurda al comprender que lo era, porque semejante proceder ennoblece al que lo sigue.

Cuando incurramos en algún error y se nos haga palpar que lo es, cosa posible, porque no tenemos la pretensión de decir la última palabra en Terapéutica, ya verá vd. con qué llaneza y donosura cantamos la palinodia y nos postramos humildemente ante "La Verdad" de Antaño y Ogaño.

Pero entretanto llega el convencimiento al uno ó al otro, bueno es que nuestro público, abundante ó escaso, conozca las razones que nos hacen militar en opuesto bando.

Queda á las órdenes de vd. su affmo. y S. servidor.

ENRIQUE L. ABOGADO.

BIBLIOGRAFIA.

Misterios de la Locura.

Por el Dr. J. Gines y Partagás, Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona y Médico-Director del Manicomio "Nueva Belen."

Enviada por su ilustrado autor, se ha recibido en esta Redacción la Novela Científica cuyo nombre encabeza este suelto En esa obra, valiéndose de ingeniosas ficciones y personificando *La Razón* ó sea *La Mente sana,* las diferentes *vesanias,* las *Alucinaciones*, los *Impulsos* y las *Manías,* etc., se logra hacer una descripción variada y amena de la Enajenación mental.

La parte segunda de "Los Misterios de la Locura" ó sea "La Locura por dentro," se desenvuelve en "*Cerebrópolis,*" localizando las acciones de cada *personaje* ó *corporación* en aquellos puntos que la Ciencia señala.

La tercera parte intitulada: "La Locura por fuera," presenta algunos tipos distintos y bien perfilados de distintas fenopatías y hace resaltar la conveniencia de que los enajenados sean asistidos en Manicomios tan hábilmente dispuestos y reglamentados como el que allí se describe.

Es una obra útil é instructiva y revela la ilustración del autor, al cual sinceramente felicitamos por ella.

E. L. A.

CORRESPONDENCIA.

NUEVA CLASIFICACIÓN DE HERIDAS.

Casa de vd., Octubre 4 de 1890.

Sr. Dr. D. Fernando Malanco, Director de la *Medicina Científica.*

Muy querido compañero y amigo:

Suplico á vd., que si lo tiene á bien, y cree que puede ser de alguna utilidad para los señores Jueces y Médicos, la clasificación de heridas que le adjunto, tenga la bondad de darle publicidad en su ilustrado periódico, por cuyo favor anticipo á vd. mis más sinceras gracias.

Con objeto de economizar palabras y razonamientos para apoyar la clasificación que propongo, me limitaré á expresarla en forma de tabla comparativa entre la clasificación antigua, la de nuestro Código y la propuesta.

CLASIFICACIÓN DE HERIDAS.

Ejemplo de heridas.	Clasificación antigua.	Clasificación del Código.	Clasificación propuesta.
Rasguño pequeño en la mano.	Levísima.	No necesita curación.	Herida de accidentes remotísimos.
Herida pequeña ó superficial en la región parietal.	Leve.	No pone ni puede poner en peligro la vida del ofendido.	Herida de accidentes remotos.
Herida penetrante simple de vientre.	Grave por accidente.	De hecho no puso; pero pudo poner en peligro la vida del ofendido.	Herida de accidentes próximos.
Penetrante de pecho con herida de pulmón.	Grave por esencia ó mortal por accidente.	Puso en peligro la vida del ofendido.	Herida de accidentes actuales.
Herida del corazón.	Mortal por esencia.	Produjo por sí sola y directamente la muerte.	Necesariamente mortal.

Perdonad que me haya atrevido á abordar una cuestión tan grave y trascendental; pero si lo he hecho ha sido por la convicción que tengo de las grandes dificultades, que con la clasificación actual, se ofrecen frecuentemente en los juzgados criminales, y lo que es más sensible, del ridículo descrédito científico en que puede caer el Médico científico, sin tener otra culpa que sujetarse á las palabras poco adecuadas de nuestro Código Penal.

Estoy seguro que no hay un sólo Médico, por ignorante que se suponga, que crea hay heridas que no pongan ni puedan poner en peligro la vida del ofendido. El hombre menos ilustrado ha visto morir á alguno de un rasguño, de una ligera contusión en el dedo de un pie, etc., y sin embargo, el Médico legista, por conformarse con las palabras de la ley, expresa una mentira en su certificado de esencia al asentar que esa ligera contusión, que esa pequeñita herida superficial, no puso ni pudo poner en peligro la vida y que no necesita curación.

No es raro, y casi se podria decir, que es frecuente el caso de inspeccionar el cadáver de un individuo que murió de una herida, que no puso ni pudo poner en peligro su vida, y tan no la puso ni pudo ponerla en peligro ¡que está muerto! Esto es bien ridículo y poco científico.

Aceptando la clasificación que propongo, nada tendría de particular que muriera un individuo, cuya herida fuera de accidentes remotísimos, remotos, próximos, etc., etc.; porque en este caso si el herido había muerto, era porque habían venido los accidentes previstos científicamente; y nada tendría de extraño ni de ridículo que una pequeña herida superficial causara la muerte por los accidentes remotos que vinieran, tales como el tétanos, erisipela, etc.

Como se ve, la clasificación está fundada en la mayor ó menor probabilidad de salud, desde el insignificante rasguño, muy probablemente curable, hasta la herida de corazón, necesariamente mortal; y en la cual toda probabilidad de curación desaparece.—*Dr. Mucio Maycot.*

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Polémica sobre el mercurio.

(Continúa.—Véanse los números anteriores.)

De *El Universal* de 7 de Septiembre de 1890.

EL ASUNTO DEL MERCURIO.

Para probar el Sr. Hernández, que el mercurio es nocivo, enumera brevemente los muy conocidos accidentes que esta substancia produce cuando se la da hasta causar daño; luego pregunta: "¿he de dar pruebas de esto?" y contesta que no. Tiene razón el Sr. Hernández, hubiera sido perder el tiempo aducir pruebas sobre lo que probadísimo está; en seguida anuncia que vá á pasar al tercer punto, y este és nada menos que el punto capital, la verdadera tesis del Sr. Hernández, la proposición en que nuestro estimable compañero afirma que el mercurio es nocivo en la sífilis.

Afirmar en términos generales que el mercurio es peligroso, que el mercurio es nocivo, sobre ser afirmaciones que huelgan, pues familiarisísimas son á todos los médicos, no son concluyentes para el caso que discutimos; pues como ya lo hemos repetido, hay en Terapéutica muchas substancias peligrosas, muchas substancias nocivas, sin que eso se oponga á que se usen con éxito en ciertas enfermedades; así es que de no demostrar, lo cual no hace el Sr. Hernández, que el mercurio sea especialmente nocivo, posea una nocuidad *sui generis* y exponga á peligros que ninguna otra substancia expone, nada se ha avanzado en la cuestión que venimos debatiendo.

Examinemos, pues, qué razones aduce el Sr. Hernández para proscribir en la sífilis el uso del metal tantas veces nombrado en esta discusión.

Primera razón: que el mercurio produce anemia, y como la sífilis la produce también, resulta que á la anemia producida por la enfermedad se aduna la que es engendrada por el medicamento, el cual obra en provecho del mal y en contra del que lo padece.

Esta razón valdría muchísimo si la anemia mercurial fuese el efecto inmediato de la administración del mercurio, mas es efecto tardío; por tanto, la consecuencia lógica que debe fundarse en este hecho es: no se administra el mercurio hasta que venga la anemia, y no la que el Sr. Hernández formula: no se administra el mercurio.

En otro párrafo dice el Sr. Hernández una verdad de á folio: que el mercurio quita el apetito, produciendo mal sabor en la boca, y que es de desear que los sifilíticos coman bien para que así neutralicen los estragos de la enfermedad. No puede haber premisa más cierta, pero al mismo tiempo no puede haber conclusión más falsa. En efecto, cuando el enfermo experimenta sabor metálico en la boca, cuando pierde el apetito, cuando segrega líquido salivar en abundancia, es porque le ha venido la estomatitis, y entonces la Terapéutica manda que se suspenda el uso del mercurio.

La conclusión de mi compañero debía, pues, ser ésta: el mercurio no debe darse en la sífilis desde el momento en que á consecuencia de su administración se presente cualquier indicio de estomatitis, la cual conclusión dista mucho de la que el Sr. Hernández asienta, á saber, que el mercurio jamás debe darse.

En otro párrafo el Sr. Hernández reproduce en otros términos la primera prueba, recordándonos que los sifilíticos necesitan una sangre rica y una vida activa, y que como el mercurio empobrece la una y hace languidecer la otra, está contraindicado. Sí, decimos nosotros, cuando ya ha producido tales efectos, pero de ningún modo antes que los produzca; para esto habría que probar que esos efectos son inmediatos y siguen á las primeras dosis.

En seguida, en un párrofo bastante largo, el Sr. Hernández aduce una prueba que de veras nos ha sorprendido; preocupado y no poco hay que estar en contra

del mercurio para haber formulado alegato tan poco feliz.

Dice el Sr. Hernández que Langlebert y otros muchos han demostrado experimentalmente que el microbio de la sífilis se elimina por la piel (perfectamente); está probado que el mercurio cura las erupciones (muy bien), es decir, cierra la puerta al microbio (no es lo mismo); luego está claraménte contraindicado.

Nos sorprende, en verdad, que una persona, entendida como el Sr. Hernández, crea que un microbio necesita para salir la puerta abierta de una erupción, y que curando esta erupción el microbio queda encerrado, y nótese que este es el punto capital del argumento del Sr. Hernández. Nosotros creíamos, y agradeceremos al compañero que nos saque de este error, que las erupciones eran fenómenos concomitantes á la salida del microbio, y debidos simplemente á la irritación que ese microbio producía en los tejidos; nunca habíamos imaginado que curando la erupción cerrábamos la puerta á ese ser microscópico; creíamos tan sólo que se lograba que fueran expulsados inofensivamente, sin causar esa irritación, verdadera causa de la sifilides.

Por lo demás, si es verdad que los microbios se expulsan por la piel, como lo admite el Sr. Hernández, es inconcuso que esta membrana funciona al efecto como órgano de eliminación, y funcionará tanto mejor cuanto más sana éste, pues lo primero que hace un órgano enfermo es ejecutar mal sus funciones.

Ahora bien, ¿una piel con erupciones es una piel sana? ¿podrá funcionar como órgano de eliminación una piel ulcerada ó cubierta de costras? Evidentemente no; luego si el mercurio, como el Sr. Hernández lo confiesa paladinamente, cura las erupciones, facilitará, en vez de estorbar, las funciones eliminadoras de nuestro tegumento externo, y así ayudará, en lugar de oponerse, á la salida de los microbios. Ya ve el Sr. Hernández que con razón los hidrargiristas aducen en favor de su práctica el hecho bien comprobado de que el mercurio cura las erupciones.

Además, ¿le parece poco al Sr. Hernández que el mercurio cure una de las más feas manifestaciones de la sífilis, que de ordinario afecta la cara, que deja cicatrices indelebles y del más feo color, y que son un testimonio duradero de que una persona ha sufrido tan repugnante enfermedad? De seguro, el cliente del Sr. Hernádez, le quedaría poco agradecido si, so pretexto de no cerrarle la puerta al microbio, se le dejaban en la cara las horribles sifilides escamosa, papulotuberculosa ó tuberculosa, que tanto le afeaban, haciéndole repugnante, y que de tan horribles cicatrices iban á verse seguidas.

En seguida el Sr. Hernández invoca las pruebas clínicas; desgraciadamente no pueden sostener su tesis en los términos tan generales, tan absolutos en que él la formula.

Hay sífilis que se curan sin mercurio, bien sabido es; pero también las hay, y no escasean, que reclaman el uso de este agente. En muchas enfermedades hay formas ligeras que se curan por sí solas con observar simplemente los preceptos higiénicos; pero en cambio hay también formas graves, que reclaman imperiosamente la intervención terapéutica. En el tife tenemos los casos abortivos, en el cólera la diarrea colérica; cosa análoga sucede en la sífilis: hay personas poco sensibles á la acción del virus sifilítico, sea microbio ó lo que fuere, que lo eliminan fácilmente, y que no les causa grandes estragos ni durante su permanencia en la economía, ni al salir de ella; pues bien, déjense en paz á estas personas, no se les dé mercurio ni ningún otro agente enérgico, prescríbaseles una buena alimentación, los baños y el ejercicio al aire libre, y se acabó; pero en cambio hay otras muchas en quienes el virus encuentra un terreno fértil y fructifica prodigiosamente; pues aquí hay que intervenir y recurrir al agente cuya eficacia ha sancionado la experiencia secular, hay que recurrir á su eficaz acción sobre las erupciones, hay que prometerse mucho de su acción microbicida; mas al administrarlo hágase con toda prudencia, expíense los menores signos de intolerancia y suspéndasele desde que en vista del caso especial se toman efectos nocivos.

Si erraría considerablemente el que afirmase que todos los hombres son sabios, no menos se engañaría el que sostuviese que ningún hombre lo era: en este ejemplo vulgar, como en otros muchos de cuestiones más arduas y elevadas, la verdad no se encuentra, por lo general, en ninguno de los extremos, sino en un término medio, pues la vieja lógica nos enseña que si dos proposiciones contrarias no pueden ser al mismo tiempo verdaderas, sí pueden ser simultáneamente falsas.

Pasa lo mismo en la cuestión del mercurio, ya tan debatida; si procede con poco tino el que sin ton ni son da mercurio á todos los sifilíticos, con igual poco tino

procede el que, guiado por ideas sistemáticas, no lo da en ningún caso. La práctica justa consiste en darlo en los casos en que por la intensidad ó tenacidad de la infección, ó por la predominancia de tales ó cuales manifestaciones se juzga indicado; y al hacerlo debe tenerse presente que se trata de un medicamento peligroso, que puede ser positivamente nocivo, y por tanto, debe administrarse con la mayor discreción.

Por cuadrar altamente á mi propósito cierro este largo debate citando las siguientes frases de Niemeyer, tan notables por su sabiduría como por la sinceridad y lealtad de que al expresarla da pruebas su autor: "Añadid á esto que un *tratamiento* mercurial dirigido con precaución, según mi experiencia propia, conduce rarísima vez á las consecuencias graves que pretenden los detractores de este medicamento. El primer año de mi práctica no emplee los mercuriales contra las enfermedades sifilíticas, pero ya en el segundo comencé á curar con los mercuriales todos los chancros duros y casi todos los accidentes secundarios. El número de enfermos curados de esta suerte por mí, no puede evidentemente compararse al número de los que en pocos años se asisten en un grande hospital; pero basta para probar que se ha *exagerado mucho la influencia nociva del tratamiento por el mercurio.* Como podía observar durante mucho tiempo á la mayor parte de sifilíticos que curé así, como fuí médico de muchos de ellos después de su matrimonio, las consecuencias dañosas del tratamiento mercurial se me habían ocultado más difícilmente que á un médico de un gran hospital que pierde de vista á sus enfermos desde que dejan el establecimiento. Las observaciones exactísimas algunas, hechas durante *once años* sobre un gran número de individuos, sometidos todos á un tratamiento mercurial bien dirigido, hicieron de mí, que era adversario de este método, un partidario suyo resuelto." — (Patología interna y Terapéutica. Tomo II, pág. 805.)—*Dr. Porfirio Parra.*

De *El Universal* de 9 de Septiembre de 1890.

CARTA ABIERTA AL DR. FÉNÉLON.

Estimado compañero:

Por la segunda carta comprendí que la anterior no tenía otro fin, sino provocar la discusión. No dejo de conocer la importancia de esta clase de ejercicios, cuyo principal objeto tiende, sobre todo, á allanar, en lo que cabe, uno de los numerosísimos escollos con que tropieza sin cesar el género humano. Las circunstancias de que no existe entre los dos poca ó ninguna divergencia en las opiniones referentes al mercurio y á la microbiología, según consta en su carta abierta del día 30 del próximo pasado, haría muy poco interesante, en mi sentir, nuestra discusión, que solamente podría ser motivada por cuestiones de detalles, sería por lo tanto, de escaso interés; razón por la cual considero inútil, por ahora, seguir en este mismo terreno.

Hoy día ningún médico puede ya poner en duda la existencia de los microbios, porque sería negar la conquista más grande hecha por la cirugía moderna, y representada por la *curación de Lister.* De la misma época, y partiendo de los mismos principios, datan igualmente los progresos no menos asombrosos con los que se ha ido enriqueciendo la Medicina. Acaso sea oportuno aquí recordar, no á los médicos, pero sí al público que generalmente se muestra muy escéptico cuando oye hablar de microbios, en qué circunstancias y cuándo se llegó á ver ó á palpar, por decirlo así, estos enemigos minúsculos cuya existencia solamente era sospechada antes.

Lister, habiendo deducido de experiencias anteriores que la supuración de las heridas no era fenómeno indispensable para la curación de las mismas, sino que dependía de una irritación anormal ejercida por el aire sobre su superficie, trató de resolver las siguientes cuestiones:

¿De qué manera ejerce el aire exterior esta influencia perniciosa sobre las heridas? ¿Es en virtud de los elementos gaseosos, ó de algunos otros que accidentalmente contenga? O en otros términos: ¿es el oxígeno del aire el elemento activo en estos fenómenos (pues de entre los gases puede decirse que sólo éste entra en consideración), ó lo son las partículas suspendidas accidentalmente en el aire?

No juzgo á propósito, por el fin que me propongo, tratar extensamente la teoría de la putrefacción, por muy seductora que parezca esta cuestión. Fué *Pasteur* especialmente quien demostró, por medio de una serie de experimentos que deben ser considerados como de los más ingeniosos y mejores en su género, que las partículas suspendidas en el aire son los agentes promovedores de la descomposición en las substancias putrescibles y fermentescibles, combatiendo así la teoría de *Gay Lussac,*

que hacía depender la putrefacción de la fijación del oxígeno. Como sólidamente establecidos se deben considerar los hechos siguientes: cuando se calentaron hasta un cierto grado los líquidos sometidos al experimento, y se tuvo después la precaución de separar las partículas suspendidas en el aire por medio de la filtración al través del algodón en rama, ó de destruirlas por medio de la incandescencia del tubo puesto en comunicación con el vaso, ó de impedir la penetración del polvo formado por dichas partículas en el líquido contenido en el vaso, dando á aquel tubo curvaturas determinadas, nunca se produjo la descomposición del líquido, experimentando con las debidas precauciones.

Entre todos los experimentos de *Pasteur*, muchos de los cuales fueron repetidos por *Lister* con igual éxito, me parece que hay razón para considerar uno como el más convincente. Es éste aquel experimento que procede en realidad de *Chevreul*, y que consiste en estirar á la lámpara el cuello de la botella de vidrio que contiene el cocimiento de levadura, estirándole en un tubo y doblándolo en zig zag, sin cerrarlo por su extremidad. Hecho esto, y después de haber cocido el líquido por un tiempo conveniente, no se produce la descomposición del líquido contenido en la botella, aún dejándolo por un tiempo indeterminado. El aire puede llegar á ponerse en contacto con el líquido al través del tubo abierto; y es una necesidad física el que así se verifique, pues por la temperatura más elevada del día se dilata el aire en el interior del vaso; y descendiendo la temperatura por la noche, debe penetrar el aire exterior en la botella al través del tubo. Pero las partículas suspendidas en el aire se quedan depositadas en las vueltas que da el tubo, porque va penetrando el aire lentamente. De este modo se mantiene el líquido sin descomponerse durante largo tiempo. Ahora bien; si se cierra á la lámpara la abertura del tubo de vidrio, y se pone al líquido en contacto con las vueltas del tubo y con el polvo detenidos en ellas, agitando é inclinando la vasija, se produce entonces el enturbiamiento y la descomposición del líquido, á peser de que no tiene acceso el aire. Este experimento fué practicado ante el comité de la Academia de Ciencias de Francia, nombrado para examinar las ideas de *Pasteur*, y en la cual se encontraban entonces hombres como *Milne Edwards*. Por sencillo que parezca este procedimiento, no deja de ser, sin embargo, decisivo y convincente.

El Profesor *Tyndall*, de Londres, practicó una serie de estudios experimentales muy hermosos, complementarios de estos. Este sabio demostró que las partículas finas suspendidas en el aire constituyen un elemento constante del aire de los sitios habitados, é indicó un procedimiento mediante el cual puede cualquiera convencerse de la existencia de los miasmas por el sentido de la vista. En efecto, cuando penetra un rayo de luz solar en una habitación oscura, se hace visible su curso por una infinidad de partículas sumamente diminutas y brillantes que reflejan la luz, y que llamamos todos el polvillo del sol. Se observa el mismo fenómeno cuando se hace penetrar en una habitación oscura un chorro de luz eléctrica. El aire no es lo que refleja la luz, pues dicho fluido es perfectamente trasparente; y no reflejando las partículas de aire ningún rayo de luz á nuestro ojo, no veríamos el chorro de luz en el aire puro. Pero las partículas flotantes en el aire envían la luz refleja á la retina, y de este modo se hace visible el curso del rayo luminoso. Así lo demostró *Tyndall* separando del aire las partículas delicadas, en cuyo caso se produce la oscuridad. Y el hecho que tiene para el caso una importancia especial, es que los mismos medios de que se valió *Pasteur* para separar del aire el polvo promovedor de la descomposición, son también lo suficiente para eliminar del aire las partículas que reflejan la luz. En efecto, habiendo dirigido *Tyndall* el rayo de luz eléctrica á un cilindro cerrado en ambas bases por láminas de vidrio, y haciendo penetrar el aire en el interior de este cilindro al través de un tubo incandescente, se veía oscuro el tubo por haberse quemado las partículas flotantes en el aire. Y el mismo resultado se obtuvo, filtrando el aire previamente al través de algodón en rama, para lo cual se tapó con esta substancia la boca del fuelle que impelía el aire al interior del tubo. En este caso se producía también la oscuridad, porque aquellas partículas flotantes se quedaban detenidas en el algodón en rama. *Lister* demostró además, valiéndose del procedimiento de *Tyndall*, que aquellas vueltas del tubo que conduce el aire al líquido, es en realidad el sitio en que quedan detenidas las partículas suspendidas en el aire. Para comprobar este hecho tomó dos botellas de vidrio abiertas, y dirigió el rayo de luz eléctrica al través de las mismas. Como era natural, estaba el aire impuro á la vista, y contenía polvillo así dentro como fuera de las botellas. La

primera de estas vasijas se hallaba provista de un cuello estirado y doblado en zigzag; y se dejó abierta. La segunda tenía un cuello de las ordinarias, y se dejó cerrada. Ambas botellas se dejaron en reposo durante dos semanas; y volvieron á examinarse después por medio del rayo de luz eléctrica. Al cabo era que el polvo había descendido al fondo en una y otra; y en la botella cuyo cuello estaba abierto por el primer tubo, á causa de las flexuosidades de éste, no podía penetrar el polvo del aire exterior, que contenía mucho; y por otra parte, estando cerrado el cuello no tortuoso del segundo tubo, tampoco podía tener acceso el polvo del aire exterior.

No es mi intención referir los demás resultados de los experimentos de *Tyndall*, por más que sean de importancia extraordinaria; pues basta sólo indicar que este sabio presentó á los ojos de la cara, lo que *Pasteur* había visto en gran parte únicamente con los de la inteligencia, fundándose en sus experimentos. Ahora bien, este observador dedujo de los mismos, que las partículas promovedoras de la putrefacción consistían en gérmenes de seres orgánicos, y que estos gérmenes producían la descomposición por su actividad vital. Esta misma opinión fué confirmada por *Cohn* y *Rindfleisch*.

Veamos ahora cómo trata *Lister* de apreciar en la cirugía práctica los hechos experimentales citados. Como el algodón en rama dió tan buenos resultados en manos de todos los experimentadores pora filtrar el aire, era natural valerse también de esa substancia en el tratamiento de las heridas. Pero antes de esto, también era preciso destruir los agentes promovedores de la putrefacción que quizá pudiese haber en el algodón en rama. *Lister* trataba esta substancia con los medios antisépticos más diversos; la sometió á la acción del cloro y á la del ácido sulfuroso, y la impregnaba de bencina ó de ácido fénico. Cubiertas las heridas con el algodón en rama preparado de este modo, se consiguió, en efecto, durante varios días, impedir la descomposición pútrida del pus, á pesar de que el algodón en rama perdía pronto el gas antiséptico ó el líquido volátil antiséptico. Por consiguiente, lo mismo que en los experimentos acerca de la putrefacción, producía aquí su efecto el algodón en rama en virtud de la filtración del aire. Pero en la práctica no llegó á acreditarse el algodón en rama; pues la secreción de la herida penetraba hacia fuera, sufría allí la putrefacción, y se extendía después ésta fácilmente al interior de la herida. Por esta razón, hace ya mucho tiempo que *Lister* abandonó el uso del algodón en rama para el objeto expresado, y eligió la gasa, á la cual pudo incorporar durante largo tiempo la substancia de virtudes antisépticas, y que posee también la propiedad de ser permeable á las secreciones de la herida.

Muchos son los antisépticos que estamos usando, y es fuerza confesar que el bicloruro de mercurio ocupa actualmente en la práctica quirúrgica el primer lugar por su especial actividad y eficacia. Empleada dicha substancia en disoluciones de fracciones de milésimas, no irrita los tejidos como lo hacen otros antisépticos que es menester emplear en disoluciones mucho más concentradas para obtener igual resultado. He aquí cómo el bicloruro de mercurio no es peligroso algunas veces, y el por qué no se puede, en mi humilde concepto, hacer abstracción completa en la medicina de una substancia cuyo moderado uso no deja de ser absolutamente beneficioso en un sinnúmero de casos prácticos.

Siento haber molestado tanto su atención, y me repito de vd. apreciable compañero, S. S.

Dr. A. Baridó Winter.

CARTA DEL DR. PAGENSTECHER.

Si tomo por última vez la palabra en esta ya tan discutida cuestión del Hg., lo hago exclusivamente con el objeto de definir bien la situación que guarda la Escuela de Viena con respecto á la de París.

Ambas son mercurialistas, y reconocen el Hg. como el mejor remedio contra la sífilis, como su verdadero específico: en eso van de acuerdo las dos.

Pero donde ya hay divergencia de opinión, es sobre la época de instituir el tratamiento mercurial.

Fournier y discípulos quieren que inmediatamente, al reconocer los primeros síntomas de una infección sifilítica, se instituya el tratamiento general.

La argumentación de ellos es la siguiente: Sabiendo que el Hg. cura mejor que ningún otro remedio la sífilis, y que manejado con las debidas precauciones no ocasiona trastornos de alguna importancia, ¿por qué no emplearlo desde luego, ya que estamos de acuerdo sobre su eficacia?

¿Por qué dejar tomar fuerza en el organismo la enfermedad, en vez de atacarla inmediatamente, mas con la fundada espe-

ranza de modificarla en su malignidad, y acaso de prevenir la infección secundaria y terciaria?

Es muy seductora esta teoría, aparentemente muy lógica y agrada ante todo al paciente, pues ve él que desde un principio se lucha para sanarlo.

Indudablemente tiene el que profesa tales teorías una posición decididamente más fácil, que el que dice: reconozco que el enfermo tiene sífilis; igualmente reconozco que el Hg. es el mejor remedio conocido para su enfermedod, y á pesar de todo eso no doy el Hg.!

¿No parece casi un absurdo proceder de este modo?

Tales son las apariencias, y cabalmente ellas han sido las que motivaron esta cuarta y última carta.

¡Pues ya veo venir la oposición! ¡Ya oigo yo las críticas! Y—tengo que confesarlo—las apariencias son contra mí, contra la Escuela de Viena, y tal parece que tienen razón los que me dirían:

"La verdad, no vale la pena de salir con "tanto empeño á la defensa del Hg., para "llegado el momento, no emplearlo."

Todas estas reflexiones me las he hecho yo también, y si, sin embargo no cedo ni un ápice de mis pretensiones, es porque creo tener razones en que apoyarme, y son las siguientes:

Es un rasgo característico del genio humano que siempre busca establecer una proporción entre los efectos por producir y las fuerzas por emplear: no es menester comprobar este dicho, pues es un hecho incontrovertible!

Unos cuantos ejemplos bastarán para darme la razón! Al que para matar á un pajarito usara un cañón en vez de una pistola ¿no se le calificaría de extravagante cuando menos?

¿No sucedería igual cosa con el que para abrir las hojas de un libro empleara un machete en vez de una navajita, y con el que para mover un sólo wagón vacío sobre una vía férrea empleara dos locomotoras en vez de una?

Poniendo ahora al revés estos ejemplos, ¿no se calificaría igualmente de extravagante, por no decir loco, al que quisiera atacar los muros de una fortaleza con una pistola en vez de cañones, al que quisiera partir madera con una navajita en vez de machete, y al que quisiera mover un tren de carga de cien wagones con una sola locomotora, en vez de tres ó cuatro?

Repito que es un hecho innegable que el genio humano siempre procura que la fuerza motriz sea adecuada á los efectos para producir!

¿Y no vemos todos los días igual cosa en la Terapéutica? Entre todos los médicos sin excepción, y sea cual fuere su escuela, hay tendencia de apropiar los remedios á la gravedad de la enfermedad, y es generalmente admitido este axioma triple:

1º A males insignificantes, remedios suaves.

2º A desesperados males, remedios desesperados.

3º Nunca emplear remedios más fuertes que lo que exige la enfermedad.

Para mejor entendimiento de mis lectores, voy á traducir estas reglas elementales de la Terapéutica moderna en unos cuantos ejemplos de la vida práctica.

Para un dolor insignificante, ¿qué médico de conciencia pensaría dar morfina desde luego? ¿Con igual éxito usaría él los revulsivos y friegas narcóticas?

Para una ligerísima calentura, ¿quién acudiría luego á la quinina, antipirina, antifebrina ó baños fríos? Probablemente se daría un sudorífico, y con un éxito completo!

Para un flemón séptico de una extremidad, ¿á quién se le ocurriría proponer desde luego la alta amputación?

Se empezaría el tratamiento, según toda probabilidad, con cauterización de Paquelín, incisiones profundas y canalización antiséptica.

Y sin embargo, todos los médicos están de acuerdo con los remedios específicos: para el síntoma dolor es la morfina, para el síntoma calentura es la quinina, y para evitar la infección general séptica no hay remedio más seguro que la alta amputación!

Para un pequeño derrame en la pleura nadie haría desde luego la punción con aspiración, sino más bien aplicaría, y con muy buen éxito, yodo, cáustico, etc.

Y sin embargo, todos los médicos convienen en que el remedio más violento, eficaz, casi matemático para sacar el líquido de la pleura, es la punción!

Creo haber plenamente demostrado que, igualmente los médicos, estamos sujetos á la regla general de buscar remedios adecuados á la intensidad del mal.

Tan es así, que la ciencia moderna ha obtenido su mejor triunfo el día que se llegaron á convencer los médicos que el papel de ellos consiste más bien en vigilar á un enfermo para en tiempo oportuno, y cuando se empieza á cansar el organismo venir á su ayuda.

Por fortuna pasaron para siempre los tiempos en que el médico con sus medicamentos imprimiera á la enfermedad su sello: hoy día es más modesto el médico científico; en vez de atacar, espera que se le ataque; en una palabra: *le medecin doit être à la expectation armée,* según dice el maestro Jaccoud.

Y efectivamente, es la actitud que toman la mayoría de los médicos de la actualidad á la cabecera de un enfermo.

Teniendo el paciente siempre bajo la más estricta vigilancia, se empieza primero con un remedio adecuado á la intensidad del mal; si no da resultado, se acude en progresiva ascensión á remedios más y más enérgicos, para al fin llegar hasta donde más no poder.

Siendo esto las reglas generales, tanto en la vida como en la Terapéutica, ¿qué crimen comete la Escuela de Viena al aplicarlas, sin vacilar también al tratamiento de la sífilis?

Si en la medicina en general no se aplican desde luego los remedios enérgicos antes de haber apurado los menos fuertes, ¿es acaso ilógico y anticientífico no querer usar en la sífilis primaria inmediatamente el Hg., antes de no convencerse que es inevitable?

La pretensión de Fournier y de sus discípulos de que el Hg. es un abortivo y preventivo de la sífilis, nunca la podrán probar, por la causa muy sencilla de que es un hecho generalmente admitido que hay indudablemente casos de sífilis tan ligeros, que son susceptibles de sanar solos, y sin medicación de ninguna clase!

Y no se concibe la razón para que no existan estos casos en la sífilis, ya que vemos todos los días casos ligerísimos y abortivos de tifo, pneumonía, viruelas, sarampión, etc.!

Luego existiendo estos casos de sífilis ligera que solos sanan, ¿cómo puede probar Fournier, que los que él pretende preservar por el Hg. de las manifestaciones secundarias y terciarias, no sean casualmente estos casos que solos sin Hg. y con Hg., hubieran sanado?

La única razón que pudiera él hacer valer para emplear inmediatamente el Hg. en la sífilis primaria, es que el Hg. no tan sólo nunca influye de una manera desfavorable sobre la evolución de la sífilis, sino siempre de una manera favorable.

Pero es el caso que las palabras "nunca" y "siempre" son muy difíciles de probar!

Mas cuando un observador tan eminente como lo ha sido Baerensprung, como lo es Diday y como lo es Sigmund, nos dicen de una manera terminante que en su larga experiencia han visto mucho casos que no pudieron sanar con Hg., sanar luego que se suspendió el remedio.

Y qué médico medianamente versado en la sífilis no habrá visto sifilíticos tomar y tomar Hg. sin descanso — años y felices días—sin aliviarse, hasta que no cayeron en manos de una vieja que tuvo la atingencia de suspender el Hg.?

Estos casos prueban ni más ni menos: que tanto en la vida como en la medicina no hay la palabra "siempre," y que no existe ningún remedio que "siempre" tiene que hacer provecho, y "nunca" daño.

Para acabar de desvanecer las predisposiciones que hay todavía entre muchos médicos contra la Escuela de Viena, diré en pocas palabras el tratamiento tal como lo usa Sigmund contra los primeros síntomas de sífilis, con el brillante éxito de evitar manifestaciones generales y secundarias en casi el 50 por ciento.

Todo el tiempo que todavía está localizado el virus en el chancro indurado, se busca á destruirlo localmente antes de que llegue á difundirse en todo el organismo: con ácido nítrico concentrado, con el fierro rojo, y cuando se puede, con la excisión de la parte enferma. Al mismo tiempo, un tratamiento higiénico, dietético, bien dirigido, sirve para dar al cuerpo la robustez necesaria para rechazar la invasión de los gérmenes que hayan podido escaparse á la destrucción.

Ya dije antes que estadísticas concienzudas y llevadas por varios años en un material clínico de muchos millares de enfermos, han llegado á comprobar que no eran del todo infundadas las observaciones de Diday y Baerensprung, cuando decían que muchísimos sifilíticos al principio localmente bien atendidos sanaban sin Hg.: la antigua historia del refrán: río que suena agua lleva.

Será poca, será mucha; lo importante es que agua lleva.

Y no hay lugar de admirarse tanto, que tal sucede en la sífilis.

¿No vemos todos los días que individuos mordidos por perros rabiosos se escapan á la rabia, gracias á un tratamiento local de lo más enérgico: cauterizaciones profundas con el fierro rojo?

¿No vemos diariamente en las clínicas de cirugía extirpar huesos y articulaciones tuberculosas, para evitar la infección general con el bacilo de la tuberculosis?

Si tales cosas pasan en la rabia, en la tuberculosis y otras muchas enfermedades, ¿qué razón hay para que no suceda igual cosa en la sífilis?

Vemos, pues, que como casi siempre sucede en la vida, la verdad se encuentra en medio entre de los extremos, y si no puedo dar de manera alguna la razón al que diga: "Todos los casos de sífilis son curables sin aplicación del Hg.," tampoco la doy al que diga: "Ningún caso de sífilis sana sin Hg."

Creo que hay un término medio que es el que únicamente corresponde á la verdad de los hechos, cuyo representante es la Escuela de Viena, bajo la egida de Sigmund, y cuyos principios se pueden condensar en las siguientes frases:

I. Hay casos de sífilis muy ligera que sanan sin tratamiento de algún género.

II. Los casos de sífilis no asistidos en el período de su incubación local con Hg., no presentan síntomas secundarios y terciarios más graves que los desde un principio mercurializados.

III. En el período de la incubación local de un tratamiento local enérgico (cauterización, excisión), hay como resultado que en 40 por ciento no llega á la infección secundaria, ó si llega, es tan benigna, que sola se cura ayudada con un tratamiento higiénico.

IV. En el 60 por ciento estalla la infección general, á pesar del tratamiento local.

V. Para la sífilis secundaria y terciaria no hay mejor remedio que el mercurio, que debe considerarse como específico de la sífilis.

VI. Las desventajas del Hg. bien manejado, según prescripciones de la ciencia moderna, son tan mínimas, comparadas á sus grandísimas ventajas, que en toda conciencia y derecho estamos autorizados para usarlo en la sífilis secundaria y terciaria. —*Dr. G. Pagenstecher.*

De *El Universal* de 10 de Septiembre de 1890.

El asunto del mercurio.

De Oaxaca á Mexico, Agosto 31 de 1890.

Señor Director del *Universal.*

Estimado señor y amigo:

Tan luego que leí en el núm. 94 de su reputado diario, del cual soy suscritor, el reto científico que para los médicos dirige el redactor resguardado bajo el seudónimo de *Profano*, imaginé recoger el guante como uno de tantos médicos á quienes se les envía; mas siendo poco ó nada afecto á escribir, sobre todo para el público, preferí quedar de simple lector, pues de precisión algún compañero contestaría. En efecto, en el núm. 98 pude leer la carta del Sr. Dr. Gaviño, sorprendiéndome en alto grado que pudiendo contestar, no lo hiciera de un modo legal y razonado, como bien se lo dicen los Dres. Fénelon y Hernández en un número posterior del citado diario *Universal.*

Aunque no tengo de la Escuela Nacional de Medicina más que el título, y aun cuando no me encuentro en ese foco de notabilidades médicas, me decido por fin á contestar el reto por el derecho que me asiste como médico, no ignorando que, cuando esto escribo, ya debe haber aparecido alguna contestación semejante en esa capital.

No conozco el folleto que publicó el Sr. Dr. D. José B. Hernández, que es *importantísimo*, según *Profano;* pero conociéndole este último, puesto que presenta los principios que se asientan en el folleto, y aún copia algunos párrafos, los más importantes, combatiremos por tal motivo lo asentado por el redactor de su diario.

El uso del mercurio, no digamos en la sífilis, sino en cualquier caso patológico en que se emplee, es tan nocivo á la salud como el mismo mal que con él se pretende curar. Palabras son estas de *Profano*, pero son la síntesis del folleto Hernández. Con toda seguridad, por cada uno de los Profesores antimercurialistas, incluso el folletista, hay diez ó muchos más comprofesores que sean partidarios del líquido metal y sus compuestos químicos y farmacéuticos: no sin razón. Las experiencias fisiológicas demuestran á todas luces que se elimina el mercurio del organismo, y si se ha encontrado por la auptosia alguna vez en algún órgano, es porque no ha llegado aún el tiempo de su eliminación completa, porque se ha administrado *ad libitum*, ó porque la naturaleza del enfermo no ha sido propicia para la buena y pronta eliminación; siendo preciso fijarse en este último punto, puesto que en ese secreto de la Naturaleza nunca el hombre verá con claridad; ¡¡tanto cambia la Naturaleza de un enfermo á otro!! ¡son tantos los enfermos para una sola enfermedad! Cierto es que el mercurio produce multitud de desórdenes en el organismo *cuando se administra sin conocer sus efectos y dosis fisiológicas;* pero ¿qué medicamento no los

produce en tales casos? he aquí á los alcaloides que, á dosis también mínimas, pero no terapéuticas, hasta la muerte producen; quitemos de una vez todo el arsenal terapéutico, puesto que todos y cada uno de los medicamentos representa la espada de Damocles suspendida sobre cada ser que busca la salud perdida.

No, es preciso ver el límite del veneno y del medicamento, preciso es saber aplicar la medicina para después curar.—Por más que se quiera despreciar al mercurio y sus compuestos, no es posible ante los hechos que médicos y profanos han palpado y palpan día á día. Ahí están las flegmasías del pulmón, hígado, peritoneo, etc., en donde se ven los efectos saludables del calomel; más allá las flegmasías externas, en donde el napolitano es inmejorable en las enfermededes de la piel, como campean con verdadero éxito los óxidos, oleatos y cloruros de mercurio; por último y por no alargar, en la sífilis en su período secundario, cuántas veces como por encanto desaparecen las erupciones propias de la enfermedad después de la administración por la boca ó en inyecciones de alguna de tantas preparaciones mercuriales. ¿A qué atribuirlos? Sería escribir demasiado probando la excelencia del medicamento en cuestión, por lo que me concretaré á refutar las tres partes siguientes objeto del trabajo del Sr. Hernández, según lo indica uno de sus párrafos: 1ª *el mercurio es peligroso;* 2ª *el mercurio es nocivo;* 3ª *no debe usarse en la sífilis.* A la primera diré: que es más peligrosa la estricnina y se usa hoy tanto! á la segunda; que recuerde el límite de los medicamentos, y que éstos los debe emplear el médico en cuyas manos ninguno es peligroso, hablando honradamente, pues son venenos entre charlatanes ó ignorantes; por fin, á la tercera le diré: que sí debe usarse en la sífilis, pues ningún caso lastimoso he visto en mi práctica, ni los vi en manos de mi malogrado maestro Montes de Oca y sus aprovechados discípulos que lo han empleado en el Hospital Militar de Instrucción.

Que es un cuerpo extraño al organismo: ¡¡ cuántos encierra la Farmacia y todos los empleamos !! ahí están las sales de bismuto, los taninos, todos los alcaloides, éteres, esencias, etc., etc.; unos se trasforman, otros no, en el laboratorio gastro-intestinal.

No se preocupe por esto el Sr. Hernández, aun cuando *no completen la composición química del cuerpo humano,* que esto le corresponde al *alimento.*

Que no lo usen ni los que con él opinan, muy en su derecho están; que nos dé otro preparado mejor y entonces seré el primero en reemplazar los mercuriales en beneficio de los enfermos; pero entretanto, no se usa á *tontas y locas,* como dice, sino precisamente es aplicado por el mundo científico debido á su utilidad racional.

Para concluir, réstame decir al Sr. Dr. José B. Hernández, que el problema que quiere *siempre* se discuta: *dada determinada enfermedad en un sifilítico, precisar cuál es la causa; la sífilis, el mercurio ú otra,* puede proponérselo al vulgo ó á un estudiante novel en medicina, pero no á los médicos que saben por sus estudios y su práctica, hacer el diagnóstico diferencial de las enfermedades, estando mal informado al *saber que nunca se hace este diagnóstico;* pues un Profesor de medicina *nunca* administrará más mercurio á un individuo mercurializado, ni tratará como sífilis una obstrucción intestinal de un sifilítico ú otra enfermedad intercurrente: es hacerles muy poco favor á los comprofesores, acentar tales conclusiones.

Una palabra más: Creo haber contestado, aunque en pequeño, al reto lanzado en nombre del Dr. Hernández, aunque lo apueste el firmado Dr. J. N., que según presumo ha de ser un partidario acérrimo del sistema dosimétrico, según la cita que hace del venerable Dr. Burggraeve; pero precisamente su cita está en mi favor ó al de los médicos que no *proscribimos* el mercurio como medicamento *nocivo,* puesto que ni por un momento se aplica en la actualidad como en otras épocas, á *dosis máximas,* que por tal aplicación *los huesos se necrosaban, se ulceraban las partes blandas, y acababan por producirse las caquexias que llenaban los hospitales con sus víctimas.*

El conocimiento fisiológico que se tiene hoy del medicamento, hace que se administren los mercuriales sin peligro, no lo duden los Dres. J. N. y Hernández, y que ayudados por los yoduros, ferruginosos, etc., en su tiempo debido, despejan á los hospitales de esos seres desgraciados víctima de la Venus, que antes los llenaban, y que hoy salen salvos y limpios de tan asquerosa enfermedad.—*Dr. Esesarte.*

CARTA DE DOS ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Señor Director de *El Universal:*

Estudiantes sin pretensiones, apenas nos atrevemos á mezclarnos en asunto en el cual, Profesores nuestros é inteligentes mé-

dicos han tomado la palabra. Un objeto único y exclusivo nos guía: la defensa del mercurio, tan injustamente atacado por el Dr. J. Hernández, no precisamente en su buena ó mala aplicación en el tratamiento de la sífilis, sino en su aplicación terapéutica en general.

Poco, muy poco tiempo poseémos de práctica nosocomial; pero hemos observado muchos méritos de las preparaciones mercuriales para no elevar nuestra desautorizada, pero atrevida voz, en su defensa: pasemos en revista alguna de las distintas formas del mercurio, puesto que el Sr. Dr. Hernández extiende los cargos que le hace á sus combinaciones químicas.

Calomel.—Mencionodo por primera vez por Beguin en 1608. Se usa al interior bajo multitud de formas y con diversos fines terapéuticos, ya como purgante suave, ya como vermicida enérgico. En los hospitales, especialmente en el "Juárez," se le ve usar en las pleuresías y peritonitis traumáticas con bastante éxito, y sin provocar jamás el cuadro sifilítico que le atribuye el mencionado Doctor.

Sublimado corrosivo. — Descrito por Geber en el siglo VIII, el arma más poderosa de la Cirugía actual; pudiendo decirse que el éxito de todas las operaciones actuales, en gran parte se debe á la asepcia perfecta que este cuerpo proporciona. Desde que en México se ha propagado su uso, son casi desconocidas la infección purulenta, la septicemia, la podredumbre de hospital, la erisipela y el tétanos traumático.

¡Cuántas vidas salvadas por el uso de este antiséptico!

En el "Hospital Juárez" estuvo en la sala número 9 la enferma N. N., con fractura de la extremidad inferior del radio, complicada de vasta herida, y del machacamiento de los tejidos cercanos: no era posible amputar por la avanzada edad de la paciente, y la muy elevada temperatura que presentaba; aunque con muy pocas esperanzas de éxito, se encargó de su curación nuestro compañero el Sr. Uribe, quien lavaba diariamente la herida (con el esmero que lo caracteriza) con una solución de bicloruro de mercurio al milésimo. Poco tiempo después se le puso aparato destrinado, consiguiéndose la consolidación de la fractura y cicatrización de la herida; siendo dada de alta poco tiempo ha, sin perder la mano como era de esperarse, debido á la asepcia perfecta, que con la solución mercúrica se obtuvo.

Más de veinte bellas curaciones, debidas al bicloruro, hemos observado, sin las parálisis, temblores, necrosis, adormecimientos, etc., etc.: efectos del mercurio según el citado señor.

El cianuro de mercurio.—El rey de los antisépticos, pues es microbicida al uno por diez mil. Su uso comienza apenas.

El ungüento doble. — No hay preparación más vulgar, ni de la que se haya abusado más. Aplicado en los flemones subcutáneos, adenitis y en casi todas las inflamaciones que comienzan, y que se hallan al alcance de la medicina externa. Es sustituído ventajosamente por los baños antisépticos de Verneuil, entre los cuales se distingue el de bicloruro por su mayor éxito.

¿Cómo tratar la laringitis diftérica? Con cianuro de mercurio (Erichsen).

¿La tuberculosis incipiente? El lo ha dicho: con calomel y opio.

¿Cómo la septicemia puerperal? Con lavatorios, al exterior, de solución de bicloruro, y al interior con el licor de Van–Swieten (preparación mercurial); y finalmente, ¿no se administra calomel en ciertas meningo–encefalitis difusas?

¡Mercurio, siempre mercurio!

Haremos algunas observaciones al leer el opúsculo del Dr. José B. Hernández.

En él vemos (pág. 6) "...... Recamier afirma que una solución de sublimado, en una señora, producía la erisipela de la cara......"

Sabemos que el bicloruro, como microbicida, destruye las bacterias de la erisipela, y que las inyecciones de bicloruro en la placa erisipelatosa, la hacen desaparecer.

Además, en la página citada notamos algunas lesiones atribuídas al mercurio, que pudieran explicarse por una vía extraña á este metal, y sin forzar tanto la imaginación en su etiología.

En la 7ª nos dice, entre otras cosas, que el mercurio es cuerpo extraño al organismo, y que se deposita en los tejidos, especialmente en el cerebro: el *arsénico* es cuerpo extraño, se deposita en dosis enormes en los tejidos, especialmente en el hígado; es más tóxico que el mercurio, y sin embargo, no hay quien rechace su uso.

Leemos después en la página 8ª, en su segunda parte, con asombro, que el autor "*confiesa y aprovecha las preciosísimas virtudes curativas del mercurio: purgante pequeño é insípido; vermicida de primera calidad; antiséptico supremo; utilísimo en la tuberculosis, etc., etc.*"

¡Cómo usará cuerpo tal el Sr. Dr. Her-

nández, cuando en apoyo de su teoría nos dice que Breschet ha visto *la necrosis de los alveolos dentarios, después de tocar el útero por una sola vez con nitrato ácido de mercurio, que Hontañon vió la misma lesión después de poner tantito calomel en los ojos,* siendo el principio fundamental de la Terapéutica, también citado por él, *primum non nocere?*

"*Quien ha usado el mercurio* HASTA QUE LE HACE EFECTO, *ha sentido por de pronto debilidad, languidez, pereza, la anemia con todos sus síntomas, dolor é hinchazón en las encías, que se ponen amoratadas ó* PALIDAS, *dolorosas sangrientas, ulceradas; sabor metálico en la boca, salivación, flojedad y caída de los dientes; caries y necrosis de las mandíbulas, inapetencia, indigestiones, cólicos, diarreas, etc., etc...... después, poca fuerza, temblor en tal brazo ó pierna, necesidad de arrastrar los miembros enfermos, parálisis, adormecimientos, hormigueos, pérdida de la memoria, de la palabra, de la inteligencia, etc.*" En la sala número 1 del Hospital Juárez, nuestro compañero y amigo Octavio Velasco, tuvo á su cargo un individuo con pleuresía traumática, originada por una herida penetrante de pecho; durante tres días se sostuvo un tratamiento de calomel y opio. El mercurio *hizo su efecto,* pues el individuo, sano de su pleuresía, dejó el lecho en el hospital; y sin embargo, no hemos observado ni en este caso ni en otros análogos, el terrible cuadro de síntomas que nos describe el Dr. Hernández como *efectos* de mercurio.

En el párrafo anterior, notamos síntomas al parecer de la estomatitis mercurial, *dolor é hinchazón de las encías amoratadas, sangrientas, etc.;* entre los cuales vemos la *palidez.* Creemos será un error del cajista, pues no es posible que una persona de tan notorios conocimientos como el Dr. Hernández, coloque la palidez entre los signos de la inflamación, que son *dolor, calor, tumor y rubor:* la inflamación, al comenzar, presenta *congestión* ó *enrojecimiento,* jamás *anemia* ó *palidez.*

Incompetentes para juzgar los efectos del mercurio en el tratamiento de la sífilis, careciendo de la práctica indispensable para esto, nos limitaremos al examinar la tercera parte del opúsculo, á expresar algunas ligeras reflexiones que nos han ocurrido.

Primera: "...... *el mercurio empobrece la sangre y hace languidecer la vitalidad......*" Las últimas investigaciones de Keyes y Robin, han demostrado que el mercurio aumenta el número de los glóbulos rojos de la sangre; y por consecuencia activa la vitalidad, aumentando la cantidad de oxígeno que va á los tejidos.

Segundo: Que la *sífilis* se debe á un microbio; este señor admite que el mercurio es microbicida. Creemos que por esto está indicado; y

Tercero: Imputa este señor al mercurio las ulceraciones sifilíticas de la piel; nos llama la atención la presencia de estas ulceraciones en la *sífilis,* mucho antes de su tratamiento por el mercurio, puesto que éste se empleó para combatir las ulceraciones.

Al asentar estas ligeras reflexiones, nos alegramos de que médicos ilustrados como el Dr. Porfirio Parra hayan tomado parte en la discusión á fin de poder asimilar toda su savia en provecho nuestro.

Extrañará vd., señor Director, que cuando voces tan autorizadas, como las de los Sres. Parra y Hernández, discuten tan trascendental asunto, nosotros terciemos en él: justa es su sorpresa, y nuestra conducta no encuentra una disculpa si no se considera tanto nuestras simpatías por el mercurio, como nuestro afán, por ahora impotente, de ser útiles á la sociedad á que pertenecemos.

Dando anticipadamente á vd. las gracias por la publicación de esta carta, nos ponemos á sus respetables órdenes como SS. SS. SS.—*J. M. Palacios.*—*R. E. Suárez.* Estudiantes de Medicina.

De *El Universal* de 11 de Septiembre de 1890.

CARTA DEL DR. J. B. HERNÁNDEZ.

Autor del folleto que se discute.

C. de vd., Septiembre 7 de 1890. — Sr. Lic. R. R. Spíndola. — Estimado y fino amigo: — Paso á contestar la réplica (?) del Sr. Dr. Pagenstecher, contenida en tres cartas publicadas últimamente en el acreditado diario de vd.

¡Qué gran chasco he llevado! Al leer el apellido Pagenstecher, supuse que sería alemán quien lo usaba, y pensé: ya tenemos aquí al representante de la ilustradísima Alemania; al saber que su nombre era Gustavo, nombre casi desconocido en nuestro pueblo y clase media, me dije: debe ser persona distinguida, de fina educación. Y partiendo de tan falsos datos, y teniendo en cuenta las palabras del Sr. Pagenstecher, me parecía ver una réplica formidable. No podía esperar otra cosa de

quien acepta espontáneamente el "Reto Científico" de que habla Profano; de quien sin leer mi opúsculo se cree en posibilidad de aniquilarlo; de quien se compromete á "despejar la incógnita" en la cuestión debatida; de quien "marcha adelante sobre la ancha vía de las conquistas modernas;[1] del que tiene "por única ambición hacer el bien, por recurso el estudio, por recompensa el deber cumplido;" de quien usa el mercurio "con toda premeditación, justicia y éxito;" de quien apenas me concede "una sombra de razón," "y eso en lo que nunca he pensado;" en una palabra: del gran médico que, nuevo Goliat de la inteligencia, ofrece reducir á la nada la Escuela antimercurista, que cada día hace nuevos prosélitos.

¡No hay duda: la réplica del Sr. Pagenstecher será formidable, va á pulverizar mis argumentos (me los apropio, para que vea que no tengo miedo á las inculpaciones que por esto se me hagan): con el martillo de la lógica va á reducir á nada todo lo que se ha dicho en pro del tratamiento antimercurial. ¡Dios tenga de su mano á los que piensan como yo!

Y después de tanto bombo, ¡qué triste decepción hallar el "*monts parturins!*"[2] ¡qué digo! ni eso siquiera, puesto que el monte parió un ratoncito, y el Sr. Pagenstecher ni aún eso pudo dar á luz!

Mi réplica es de lo más sencillo: 1ª carta: "palabras personales" que ya contesté para que mi adversario no vuelva á "admirar" mi anuncio en la cuarta plana de *El Universal.* 2ª carta: historia de la sífilis; "that is not the question;"[3] no se trata de eso, Sr. Pegenstecher; sin embargo, fué esto una buena oportunidad para que vd. mostrara su erudición; lo felicito á vd. 3ª carta: historia de la sífilis hasta más allá de la mitad; unas cuantas, muy pocas citas de médicos que han usado el mercurio, — lo que ya sabíamos—y luego otras que caen en el asunto tan bien, como á un santo Cristo un par de pistolas. Eso es todo lo que produjo "el parto de los montes."

¿Ya acabó vd., Sr. Pagenstecher? ¿Ya puso vd. punto final á su obra maestra? ¿Ya demostró vd., de un modo irrefutable, que se debe dar mercurio en la sífilis?

Y ya que me puse á preguntar y que somos de confianza, le dirigiré algunas "palabras personales." ¿Es vd. médico titulado? ¿Es vd. alemán? ¿Estudió vd. en alguna de las grandes escuelas del ilustrádísimo país á que pertenece su nombre? Ciertamente me he quedado pasmado de ver que una persona que tan hinchada aparece en sociedad, no conozca más que el á, é, í de la cuestión que discutimos.

Yo no sé si vd. es el "Mesías" que ha ofrecido al público el Sr. Gaviño, y que nos trae la palabra de Dios, la verdad; pero sí aseguro que no seré yo su idólatra.

¿Porqué no estudió vd. antes de exhibirse en público? Parece, por lo que vd. escribe, que es vd. un joven aprovechado y que promete; ya estudió vd. la historia de la S., como vd. dice; ya conoce vd. las vocales; le faltan las consonantes; después podrá formar palabras, y luego frases y discursos: pero ¡por Dios, señor mío! no vuelva vd. hablar hasta que no sepa algo, y sobre todo, medite vd. para que no levante falsos, ni diga, como si fuera razón en contra mía, que con mercurio se evitaron algunos abortos.

Voy á usar de un ofrecimiento de vd.: "si quiere más datos todavía, se los daré." Con mucho gusto, señor mío; pero cumpla vd.: no vaya hacerme lo que al público.

He aquí mis preguntas: Si en cuatro siglos se usó el mercurio, ¿por qué lo abandonaron? ¿por bueno? ¿cuáles son las razones físicas, fisiológicas, terapéuticas y clínicas en contra del uso del mercurio? ¿qué clases de lesiones se ven cuando no se da éste? ¿se ven las caries, las necrosis y las manifestaciones viscerales? ¿cuánto tiempo dura el tratamiento mercurial, y cuánto el antimercurial? ¿en cuál de ambos se ven más frecuentemente las recaídas? ¿cuál dá mayor número de curaciones radicales? ¿en cuál de los dos tratamientos es más breve la convalecencia? Esto es lo que debe vd. estudiar, esto es lo que debe aprender, esto lo que debe discutir, para que crea yo que va vd. sabiendo algo, y para que no haga vd. el tristísimo papel del ignorante que, hinchado de amor propio, se presenta en sociedad no ya con el tono del hombre profundamente instruído, sino con el aplomo de Dios, único depositario de la verdad. Vea vd., Sr. Pagenstecher: tan luego como trate vd. estas cuestiones que he asentado, y que las resuelva á favor del tratamiento mercurial, la polémica estará terminada, y yo públicamente me declararé vencido. Mientras vd. no haga caso de las cuestiones que he enunciado, y que son los elementos útiles de la discusión, creeré que vd. no conoce ni lo más elemental del asunto.

1 Palabras textuales, como las que siguen entre comillas.
2 También sé copiar latín.
3 También sé copiar el inglés.

Hay en la tercera carta una palabrería tan abundante, un aplomo tan grande en las afirmaciones, una satisfacción tan completa al deducir, que muchas personas juzgarán ligeramente que el Sr. D. Gustavo me ha derrotado. Por eso es bueno mitigar, aunque brevemente, lo dicho por mi adversario.

Lo referente á Fergusson se puede aplicar forzadamente á Portugal; pero, ¿ y lo demás que se ha observado en Inglaterra, Francia, Estados Unidos, etc.? De esto no sabe nada el Sr. D. Gustavo.

Al final de la primera columna dice mi contrario que yo me apoyo en Diday "para proscribir el uso del Hg." Disyuntiva: ó el Sr. Pagenstecher me prueba que yo he dicho eso ó le digo que miente. La palabra es dura, pero merecida por quien me ha levantado un falso.—Esto sí que fué un "citado falso" de que se arrepentirá mi opositor.

Ese mentís hace del todo estéril el trabajo que se tomó el Sr. Pagenstecher para copiar á Hallopeau. ¿ Quién es ahora el "confundido?"

Inmediatamente después, dice que yo me apoyo en Baerensprung, "para demostrar los terribles estragos que hace la sífilis." ¿ Será adivino el Sr. Pagenstecher ? ¿Será la adivinación el medio que le ha servido para saber lo que supone que yo he dicho? Otra disyuntiva : ó me prueba su dicho mi adversario, ó queda probado que mintió por segunda vez.

¿Con que hay sífilis ligera y sífilis fuerte? ¿ Sí ?...... ¿ que por qué no lo dije yo? Pues sencillamente porque no me ocupaba de esta cuestión sino de si la sífilis se debe tratar con mercurio ó sin él. ¿Quiere el Sr. Pagenstecher que yo obre como él, diciendo cosas que no vienen al caso?

En seguida dice el tantas veces citado Doctor, que yo quiero hacer aparentar (supongo que debe decir aparecer) como "rutineros á los médicos mercuristas. Tercer mentís: yo no he dicho esta palabra que se indica como textual. He guardado en mi conciencia este epíteto para los que curan con mercurio sin estudiar otro tratamiento.

"¿Por qué este afan de calumniar? Pues estas *groseras insinuaciones son falsas, maliciosas, calumniosas, hijas de la mala fe ó la ignorancia.*" Las maneras corteses no se han mandado por ley, pero son un hermoso adorno en la persona que las usa. Lo primero es una fortuna para el Sr. Pagenstecher, que sería ya un delincuente ante la ley, como lo es ante la buena educación y la justicia. ¿ Qué pudiera yo decir á quien me insulta sin fundamento alguno, atribuyéndome palabras y pensamientos que no son míos? "Otra vez el terrible dilema:" ó el Sr. Pagenstecher prueba su dicho, ó miente ; " puede él escoger lo que más le cuadre."

Ahora va la parte *científica :* sale *á relucir* (como dice mi adversario) Sigmund (sin duda lo mejor que halló mi contrincante) quien confiesa *que el 40 por ciento de los enfermos de sífilis se pueden curar sin mercurio.* ¡ Mil gracias por tan buen argumento! Mal abogado es vd., señor Doctor: ¡ el *único* que cita, *cura sin mercurio el 40 por ciento!* "¡Per me laboras" ilustre Profesor! Según confesión vuestra Sigmund era "muy convenido partidario del Hg." ¡ y lo cree innecesario en el 40 por ciento de los enfermos ! Si á él nos fiáramos, ya descartábamos los cuatro décimos de las personas que sufren los terribles efectos del mercurio. Ya que mi adversario arguye en pro del uso de éste, yo le citaré cien mil médicos mercuristas *pur-sang* [1] muy respetables, y que *siempre en todos casos usan el mercurio anti-sifilítico.* Ya verá mi opositor que le doy armas *buenas* á cambio de una *pésima* que de él tomo, y que es la *única* que usa.

Lo de Fournier y Levin, que el Sr. Pagenstecher cree disparatado, me parece á mí perfectamente lógico: si el mercurio es útil en la sífilis ¿ por qué no usarlo *siempre?* ¿Qué especie de virtud atribuyen los hidrargiristas al mercurio, que lo proclaman como el mejor específico en la sífilis, y sin embargo, no lo usan en ella?

Lo que refiere Levin es de muchísimo atractivo; tiene tal seducción que nadie, absolutamente nadie, puede escaparse á ella: ¡107 enfermos curados en 15 ó 20 días con inyecciones de sublimado!...... Inmediatamente..... ¡una estatua! ¡ha aparecido el mayor bienhechor de la humanidad! ¡ abajo Jenner y Pasteur ! ¡ arriba Levin ! ¿qué valen aquellos junto á éste? *La gran plaga,* la S. (como la llama Pagenstecher), desaparece en 15 ó 20 días. Ahora en serio: ¿cree D. Gustavo que se cura en 15 ó 20 días la S.? ¿ Sabe qué sucedió con los otros 593 enfermos que trató Levin? ¿Por qué callar parte de los resultados? La buena fe y la honradez requieren que se diga *todo,* no sólo lo que apoye una proposición falsa.

Pregunta después cándidamente el Sr. Pagenstecher si creo que " 20 ó 25 centí-

1 También sé copiar el francés.

gramos de sublimado..... presentan realmente el peligro de que... sobrevengan parálisis ó necrosis de los huesos? Respuesta categórica: sí; menores cantidades de mercurio han producido esas lesiones; ¿por qué no leyó mi opúsculo el señor mi adversario, para no dar palos de ciego? Contra hechos no hay argumentos. "¡Vamos! lo mejor es confesar que ignora vd., como tantas cosas también, estos pormenores."

Digo: yo me "conmuevo" por la "respetable lista" de los médicos que han usado el mercurio: 12 médicos cita mi contrario, voluntariamente lo aumento á 12,000. ¿Y qué es eso, señor crítico? Estos no estudiaron las ventajas del tratamiento antihydrargirico; las personas en cuya autoridad me apoyo, conocen el tratamiento mercurial, y *comparando,* demuestran que es más útil el tratamiento sin mercurio.

¿A quién se debe creer, al que dice "curo sin mercurio la sífilis," ó al que demuestra que es *mejor* tratarla sin él? El primero, á quien imita el Sr. Pagenstecher, afirma la curación sin mercurio (debiera quizá decirse á pesar del mercurio); el otro prueba que en más de 80,000 casos no aparecen en lo general las lesiones profundas de la piel, ni caries, ni necrosis, sífilis visceral; que la curación es radical, que la duración de la enfermedad es menor, que la convalecencia es más breve, que no hay peligro en el tratamiento. Y no es un caso, ni diez, ni cien, ni mil; son hasta el año de 1873 más de 80,000 casos; y las conclusiones son unánimes, cualquiera que sea el lugar del globo donde se ha querido estudiar la cuestión; el resultado único: el tratamiento sin mercurio es *preferible* al mercurial.

Lo referente á especie de lesiones, carácter de ellas, su aparición ó no, su duración, sus reincidencias, etc., etc., nada importa al Sr. Pagenstecher: nunca ha oído ni leído nada referente á todo esto, que es de la mayor importancia en el tratamiento de la S. " Que esta se cura con ache ge;" ¡he aquí la gran ciencia del científico eminente que se expone en la República Mexicana!

Se atreve á decir que " sólo yo " digo que no debe usarse el mercurio. Para desmentir esto, vaya un trocito tomado del Dr. Edward F. Rush, Profesor de Dermatología y enfermedades venéreas en el "Bennet medical college" de los Estados Unidos. No vaya á decirme mi adversario que esto es de hace quince siglos: fué publicado en Cincinnati el año pasado; creo que tampoco argüirá con que ya se abandonó el tratamiento, porque se había deslumbrado el autor con los éxitos *fáciles* obtenidos en su práctica, *chiripa* que el Sr. Pagenstecher atribuye gratuitamente á los médicos antimercurialistas. Traduzco, con permiso de mi adversario, lo siguiente:

"Que el mercurio no cura la sífilis, está evidenciado por lo generalizado de la enfermedad en la actualidad; *á pesar de cuatro centurias de usarlo vigorosamente.* [1] Cuatrocientos años de tratamiento mercurial, no solamente no han curado, *sino que aún no han conseguido impedir la difusión de la sífilis* [2] ...... decir que el mercurio es un *específico,* es, según yo, un absurdo; y cuando una persona pretende que el mercurio es el *único* tratamiento científico de la sífilis, no puedo dejar de considerarlo como un culpable de mayor parcialidad é intolerancia médica....... Si el espacio me lo permitiera, presentaría muchos argumentos sostenidos por hechos clínicos, para probar que el tratamiento mercurial no cura la sífilis. En efecto, me siento autorizado para decir que ningún caso de sífilis puede curarse únicamente por el mercurio... .. El mercurio *sólo hace dormir la sífilis* para despertar una y otra vez, y tal vez, según Rip Van Wincle, veinte años después...... Mi experiencia en más de 3,000 casos de sífilis y enfermedades relativas á ella, en el hospital, en el consultorio, en Hot Springs, y en la práctica privada, en personas de todas edades, colores, condiciones y estados sociales, me autorizan ampliamente á sentar los precedentes principios."

Aún guardo otras cosas del Dr. Rush, para cuando se ventile la cuestión científica. Mi antagonista cita un mercurista, autoridad; yo le pongo otro. ¿Cree el Sr. Pagenstecher que es mi *ultimum refugium?*...... Se equivoca: ya lo verá después, cuando conteste á quien me dé razones. Ahora, plántese el Sr. Pagenstecher frente á Rush, y dígale todos los desahogos é insultos que á mí. No lo dudo: hay gentes para todo.

Después de su *gran argumento,* la práctica de Sigmund, cita D. Gustavo, á los homeópatas y dosímetras. Archiven los partidarios de esas doctrinas esta confesión *valiosísima* de una autoridad médica como el Sr. Pagenstecher. No discuto lo que valen estas Escuelas, no desecho sus opiniones; sólo preguntaré esto: ¿en tales "an-

1 Subrayado del autor.

2 Lo mismo que la anterior.

gustias" se ve mi adversario que "abandonado por sus autores" no encuentra sino á Sigmund que lo apoye en un 60 por ciento de casos, y recurre á las otras Escuelas para robustecer su dicho? ¡ Pobre Dr. Pagenstecher! Ocurra al más atrasado de los médicos mexicanos, y éste le proporcionará mil autoridades, que yo respeto mucho, y que reforzarán la opinión que se desea sostener.

"A guisa de conclusión," como quien corona una obra, como quien cierra con broche de oro una composición, el Dr. Pagenstecher cita "una pequeña estadística" del Dr. M. F. Weber, y otra "no menos elocuente" de Jahrmann; por último, *un sólo caso* "igualmente instructivo" de Fournier. Todos tienden á probar que el mercurio ha evitado abortos. ¡ Admitidos, simpático y gracioso adversario, admitidos con 100,000 casos más que digan lo mismo! Y añadiremos: vaya un millón de casos de lombrices curadas con calomel; y si esto fuere poco, echemos millones de casos de tuberculosis y mal pedicular—no morpiones—curados por mercurio. ¿ Y qué se infiere de esto? Con que vd. dice que el mercurio cura los abortos? Enhorabuena: ¿cuándo ni dónde he dicho yo cosa contraria? Y porque cura la tuberculosis, y mata las larvas, los insectos y los gusanos, ¿hemos de inferir que es el mejor medicamento de la sífilis? Diga vd. claro si así juzga vd.

Voy á concluir, manifestando al Sr. Pagenstecher que no estoy de acuerdo con sus definiciones de "nocivo" y "específico;" pero bien puede mi adversario hacer con el idioma, lo que ha hecho con mi opúsculo: forjarse un juicio falso, y sobre éste edificar gigantesco castillo de popotes.

Señor Director: deploro mucho tener que exponer duramente mi defensa; mi mayor placer será tratar con toda calma la interesantísima cuestión que se ventila; pero en tanto que halle médicos que no sepan respetar, que se conduzcan groseramente, que me llamen charlatán, que me supongan miras perversas, y me atribuyan indebidamente "insinuaciones grotescas, falsas, maliciosas, calumniosas, hijas de la mala fe," he de poner de manifiesto su ligereza y falta de educación. ¡ Cuándo se comprenderá que no se trata de mi persona, sino de un asunto trascendental que no se debe ventilar entre insulto é insulto!

Soy de vd. affmo. amigo y S. S.—*José B. Hernández.*

CARTA DEL DR. J. SEGURA Y PESADO.

S. C., Septiembre 9 de 1890.

Señor Director del *Universal.*

Presente.

Muy señor mío:

En mi carta fecha 29 del próximo pasado, dirigida á vd., y que tuvo la deferencia de publicar inmediatamente, por lo que le vivo muy reconocido, me ocupé tan sólo de la buena fe científica con que sin duda alguna está escrito el opúsculo de mi ilustrado amigo el Sr. Dr. D. José B. Hernández, que tanto ha llamado la atención.

En la presente, que espero de su bondad se sirva insertar en su cada día más interesante diario, expondré brevemente mi modo de pensar sobre materia tan importante como es la del uso del mercurio en la sífilis.

Los datos clínicos recogidos hasta hoy sobre el tratamiento de la sífilis, examinados á la luz de los principios de la Terapéutica general, asignan sin contradicción posible al mercurio un lugar prominente en la curación de los enfermos sifilíticos.

Un punto capital para su propinación es la dosis á que debe darse. La disidencia de los médicos alópatas (disidencia de que el público está enterado por sus escritos en estos últimos días) no depende en mi concepto, de otra causa; recetan, en efecto, el mercurio en cantidades excesivas y ocasionan con frecuencia con esta razón perjuicios graves; desconocen este hecho de la Terapéutica positiva, á saber: que las sustancias verdaderamente curativas en un caso dado, es decir, aquellas que extinguen por completo la perturbación del organismo que es causa de todas las manifestaciones morbosas que en él se advierten, obran en cantidades inapreciables no solamente á los sentidos, sino también á la imaginación; ó en otros términos, que no hay medio de aniquilar por la división, cuando ésta se hace por el procedimiento de Hahnemann, las propiedades terapéuticas de las sustancias medicinales.

Es tan cierto que lo fuerte de las dosis á que propinan el mercurio en la sífilis los médicos alópatas, es la causa de la disidencia ya mencionada, que entre los homeópatas (que, como es sabido, emplean dosis muy pequeñas), no reina semejante oposición; no hay un sólo homeópata en el mundo que niegue al mercurio sus propiedades antisifilíticas, todos reconocen unánimemente que es indispensable en el tratamiento de la sífilis. Si pues ambas escuelas dan la misma substancia en la sífi-

lis, la una en dosis fuertes, la otra en dosis pequeñas, y en la primera (alopática) hay variedad de opiniones, y en la segunda (homeopática) unidad de pareceres, la lógica enseña que la causa de la divergencia entre los médicos alópatas está en lo fuerte de sus dosis. Ahora bien, como sobrevienen perjuicios en la práctica de los partidarios de las dosis fuertes (alópatas) *por confesión de ellos mismos*, en tanto que los defensores de las dosis infinitesimales (homeópatas) no ven sino resultados benéficos del empleo del mercurio, claro es que la ventaja está de parte de estos últimos y que la razón pertenece por consiguiente á la Escuela de Hahnemann.

Reasumiendo lo dicho, vemos:

1º Que el mercurio es un medicamento antisifilítico.

2º Que la causa de la diversidad de opiniones en la Escuela Hipocrática reside en que, á pesar de sus numerosos trabajos clínicos y terapéuticos, no ha podido aún determinar la dosis á que debe darse el mercurio en la sífilis.

3º Que el único medio de que desaparezcan las disidencias en el campo Hipocrático es, que los médicos alópatas adopten la dosificación Hahnemanniana, al menos mientras descubren otra mejor.

Anticipándole á vd. las gracias, señor Director, queda de vd. su afectísimo S. S. —*J. Segura y Pesado.*

BIBLIOGRAFIA.

Boletín del Hospital general de Puebla.

Se han recibido en esta Redacción y queda establecido el canje de costumbre, los tres primeros números de una nueva publicación mensual que con el título de este párrafo ve la luz en la ciudad de Puebla.

Sin previo anuncio, ni prólogo lleno de promesas, ni siquiera cuadro especial de Redacción, el nuevo colega ha venido á engrosar el número de periódicos médicos nacionales, condensando en su nombre su índole y carácter.

En los números que han aparecido hemos visto casos clínicos importantes y de verdadero interés, ocurridos en el mismo Hospital, en que se ha hecho precisa la intervención quirúrgica y ésta ha obtenido éxitos notables.

Larga vida deseamos al colega para que continúe dando valioso contingente. ¡Ojalá que en esta capital se fundara órgano semejante de los Hospitales en que puedan consignarse hechos clínicos, instructivos!

E. L. A.

Miscelánea Médica.

Una prueba de la hidrofobia.

Dice un escritor que hay un procedimiento sencillo para conocer si un perro muerto estaba poseido de rabia ó no. Frotar la boca, los dientes y las encías del animal con un pedacito de carne hervida ó asada y darla á otro perro. Si éste la come, el primero no estaba rabioso; más, si no la acepta y se retira ahullando, señal es segura de que el perro en cuestión estaba rabioso.

Colodión antigotoso.

Colodión elástico y éter sulfúrico de cada uno cinco gramos. — Acido salicílico cuatro gramos. — Clorhidrato de morfina un gramo.—Ménclese y aplíquese sobre el dedo gotoso; el dolor cesa, pronto pero la hinchazón persiste, lo que impide temer la metastasis.

VARIEDADES.

Por sincero.

Trescientos estudiantes de farmacia de París apedrearon y destrozaron la botica de M. Mougin por haber escrito éste un folleto, en el cual dice, entre otras cosas de no menos substancia.

"El sulfato de quinina se vende á dos pesetas el gramo por los farmacéuticos que se estiman en mucho; de 75 céntimos á 1,50 por los que se estiman un poco menos, y á 30 céntimos por mí que, según mis colega no me estimo en nada.

Pues bien, este producto nos cuesta á todos, hay que decirlo en voz muy alta, 10 céntimos el gramo cuando más.

Sueño realizado.

El Sr. Zabriski, de San Louis Missouri hará seis años que tuvo un ataque de parálisis.

Hace seis semanas, el paralítico se fué á dormir, y según costubre, se pellizcó en la pierna y un brazo, pero no sintió. Cuando se quedó dormido, soñó que podía caminar perfectamente sin necesidad de muletas ni ayuda de nadie; y con gran sorpresa al levantarse de la cama, vió que su feliz sueño era realidad. Desde aquel día la pierna ha recobrado su natural sensibilidad y constantemente va poniéndose más agil.

El Sr. Zabriskie es muy conocido en Nueva York, donde por veinte años ha sido superintendente de la compañía de Manahttan.

TOMO III ENTREGA 24 Diciembre 15 de 1890.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Polémica sobre el mercurio.

(Continúa.—Véanse los números 19, 20. 21 y 23 del tomo corriente.)

De *El Universal* de 12 de Septiembre de 1890.

EL ASUNTO DEL MERCURIO.

Hg. por Ever.

Un día fueron convidados nuestro bien querido maestro Ricord y el estimado Crèmieux, para un baile de disfraces. El anfitrión, al convidar á Crèmieux, le recomendó que viniera disfrazado, porque se tenía deseo de ver al austero republicano sin su solemne frac.

Crèmieux se presentó siempre con él, y como se le reprendiera su traje de etiqueta, declaró que para disfrazarse le bastaba quedarse sin él, y se lo quitó. Ricord, cuya inagotable alegría ha secado tantas lágrimas, estaba disfrazado de dios Sileno; al encontrar á Crèmieux sin frac, le ocurrió decirle que más le hubiera convenido el disfraz de Sansculotte. Este le contestó: y á tí el de dios Mercurio.

La ciencia ha hablado seria, solemne, fundada en la larga observación, y el mercurio, más afortunado que tantos acusados, ha salido absuelto de tantos crímenes y del destierro que se le quería aplicar como á extranjero pernicioso. No se irá, podremos seguir empleándolo; pero, sin embargo, cuando se puede hablar tan mal de un personaje, es preciso convenir en que merece un trato prudente.

Está convenido que antes, mucho antes de que se aplicara el mercurio á la sífilis, ésta había presentádose con el abominable cuadro que hoy se atribuye al hidrargirismo.

Séanos permitido para cerrar esta discusión larga, pero provechosa, traducir algo de lo que dice el venerable Profesor Burggraeve en su nuevo Organon.

Contestando al Dr. J. Hermann, de Viena, quien en 75 acusó, con más severidad que el Dr. Hernández, de México, al mercurio, de ser el autor de los accidentes terciarios, hasta llegar á declarar que "El Estado debería *prohibir el empleo del mercurio* en favor de la humanidad, y la Farmacología borrarlo de sus recetas.

Dice el Profesor Burggraeve: "Admitimos los malos efectos del mercurio; pero no hasta creer que produzca la sífilis, ni secundaria ni terciaria. ¿Qué sucedería con los enfermos á quienes los médicos ingleses prodigan con poco cuidado el calomel? En lo que sí estamos de acuerdo con el cirujano de Wiedem Kankenhuis, y tentados de sostenerlo con todo nuestro vigor, es en contra del abuso de los medicamentos alopáticos. El químico belga Melsens prestó un gran servicio á las víctimas de la alopatía, haciendo conocer el método para extraer el mercurio por medio del yoduro de potasio; pero es contra el abuso de este último medicamento, que es preciso levantarle. Pocos días há tuvimos un triste ejemplar á la vista. Una hermosa joven á quien hubiera sido fácil ministrar el matrimonium de Molière, cae enferma de histeria epileptiforme; la saturan con bromuro de potasio; la desgraciada ha perdido los cabellos y los dientes, y sus músculos quedan sin fuerza. Si se sigue, pronto concluirá el combate por falta de combatiente. Lo mismo pasa con el mercurio, dado fuera de oportunidad y hasta el exceso. Se debe creer que en el Algemenu Kraukenhaus de Viena se da todavía el mercurio en la sífilis primitiva, cuando se puede matar á los sifilozoarios en su cuna con la cauterización. Así se deben entender las enfermedades virulentas en general...... "

Indispensable es atacar á la infección con el mercurio que es y queda el antisifilítico por excelencia. No por eso sostenemos que no haya quienes sanen sin él. Así es que en los países ecuatoriales se sabe que la sífilis sana muy á menudo sin tratamiento, debido á los abundantes sudores. En nuestros climas fríos nos vemos obligados á los sudoríficos exóticos y á los yoduros mercuriales. Los tratamientos sin

mercurio son una ilusión ó un engaño de charlatanismo. [1]

"*Un abus en appelle un autre.*" "Este dicho se aplica particularmente al abuso hecho del mercurio en la curación de las enfermedades venéreas, y á la pretensión opuesta, que consiste en curar estas afecciones como si no fueran específicas. Esto no data de hoy; así es como lo acabamos de decir, y nuestra disertación inaugural en la Universidad de Gante, tuvo por objeto hacer patentes los excesos á los cuales se había llegado por una parte y otra...... " [2]

"Podríamos dejar á *mercurialistas* y *nihilistas* pelear entre sí; sin embargo, creemos deber hacer aquí algunas reflexiones para quienes creen que hay un término medio, y es la Dosimetría."

"La sífilis es tan antigua como el mundo, y si nuestro primer padre, Adán, no nos la dejó en herencia, es que estuvo sólo con su mujer. Su raza, en seguida, se dispersó, llevando consigo sus pasiones y sus excesos: éstos dieron logar, entre tantos males, á la sífilis. Entonces no se trataba á esta enfermedad con mercurio; sin embargo, había accidentes terciarios. San Crisóstomo, en una de sus epístolas, habla de las costumbres corrompidas de su época, del gran número de sujetos que habían perdido el velo del paladar, y daban voces que "no tenían ninguna analogía con la música ioniana." Se sabe cómo los poetas latinos, Marcial entre otros, flageló á los vicios vergonzosos de sus contemporáneos. El mercurio no se empleaba entonces, no era, en consecuencia, este metal el que trajo los accidentes terciarios. Las veinte mil casas para leprosos abiertas en la Edad Media en todos los países de Europa, contenían una turba de sifilíticos constitucionales: el arte impotente para curarlos, los separaba de la sociedad.

Sin embargo, no hay que perdonar á los *mercurializadores*, como los llama el Dr. Hernández. Antes que él, Broussais, Richoud des Brus y otros muchos, habían emprendido campaña en contra de estos envenenadores (para hablar como el Dr. Hermann). Pero tenían por principal objetivo los accidentes primitivos, los cuales sanan perfectamente sin mercurio. Hay que leer la descripción de las salas de Bicètre, en las cuales se trataba á los venéreos en tropel, en una atmósfera tan llena de mercurio, que bastaba permanecer en ella cortos instantes para comenzar á salivar. Allí, estos desgraciados eran tratados *por extinción*, así se decía entonces; es decir, que se saturaban con mercurio *intus et extra*, hasta que la saliva corría, los dientes caían y la mucosa se ulceraba.

Hoy todavía, qué abuso no se hace con el mercurio, parece que muy especialmente en la Escuela de Viena, puesto que de allí salió la guerra nueva contra el abuso de este medicamento. Pero de allí á admitir todas las proposiciones del Dr. Hermann, hay mucha distancia. No se refieren más que al accidente primitivo, y á este respecto no ha hecho ni dicho más que lo que Ricour prescribió.

Pero no ha sido demostrado que la sífilis sea una enfermedad local, y quede tal en sus manifestaciones tardías. Lo que queda demostrado, al contrario, es que inmediatamente después de la induración del chancro se vuelve constitucional y debe ser curada con los yoduros mercuriales. Es lo que hace la Dosimetría con sus gránulos de proto y deutoyoduro de mercurio, los cuales nunca dan lugar al envenenamiento mercurial, porque después de haber obrado por catálisis se ven arrastrados fuera por los orines. Pasa con el mercurio como con todas los sales metálicas, es decir, que sus preparaciones son tanto más activas, cuando son más solubles *(corpora non agunt nisi soluta)*. Pero de allí á querer hacer de la organización viviente una especie de laboratorio químico, hay mucho trecho. La iatroquímica ha demostrado su impotencia; á la Dosimetría, basada sobre las leyes de la vida, corresponde regenerar hoy á la Terapéutica, y hacer porque la medicina deje de ser una inútil historia natural. De hoy á poco tiempo, cuando se haya generalizado más su uso, se verá su saludable influencia; un gran número de enfermedades orgánicas habrán desaparecido. Pero, para esto no hay que suprimir á la misma Terapéutica, como lo hacen los homeópatas y los médicos nihilistas, y sí encerrarla en los límites de la prudencia, con el fin de no ser nocivos *(Primo non nocere)*.

El Dr. Hermann dice: que las formas á las cuales se ha dado hasta ahora el nombre de sífilis constitucional, ó más exactamente de sífilis terciaria, por ejemplo, las periostosis con dolores osteocopos, las úlceras cutáneas serpiginosas y otras, no son nunca efectos de la verdadera sífilis; estas

1 Habla el Profesor Burggraeve. Es preciso tener en cuenta que el Dr. Hernández ejerció hace algún tiempo en tierras calientes y ha podido allí ver sanos algunos sifilíticos sin tratamiento mercurial. Aquí con la práctica modificará su opinión.

2 La disertación aludida fué publicada en 1828 para combatir un opúsculo titulado " de la non existence du virus sifilitique."

formas no se presentan más que después de un tratamiento mercurial ó de otra enfermedad, siendo realmente la consecuencia del tratamiento mercurial ó de otra discrasia. Hay en esta proposición algo de verdadero, y otro poco de falso. Así, las periostosis con dolores osteocopos no son propias de la sífilis; producen al contrario, gomas que no dan lugar á dolores. Más exacto es decir que son debidas (las periostosis) al abuso del mercurio. Se han encontrado glóbulos mercuriales en los huesos de individuos tratados mucho tiempo con ungüento mercurial, según el método por extinción. El metal ha debido obrar como cuerpo irritante, así como se ve en los artesanos que lo emplean.

Ha poco nos consultó un individuo con exostosis dolorosos osteocópicos, dispnea, asma, parálisis de los extensores, etc. Era un artesano ocupado en dorar metales; lo sometimos á un tratamiento yodado y sanó en poco tiempo. Si se le hubiera dado mercurio, era hombre perdido.

Pero lo que es exacto para los accidentes terciarios, no lo es para los secundarios ó de transición. Aquí es obligatorio acudir al tratamiento yodomercurial, sobre todo, si no se tienen informes suficientes sobre el accidente primitivo. Pensamos que, como medida prudente, es siempre bueno hacer tomar al individuo contaminado gránulos de proto ó deutoyoduro mercurial, hasta que haya desaparecido todo temor de infección constitucional. El cocimiento de zarzaparrilla servirá de adyuvante en esos casos.

Apartemos de la medicina todo exceso, pero quedemos en los límites de lo racional, sin arriesgar lo cierto por lo incierto. Es verdad que el que está infectado con virus venéreo tiene que destruirlo, pero no con el peñasco del oso, es decir, con dosis exageradas, y sí dosimétricamente.

Leemos en *La Gaceta* oficial del Estado de Michoacán, periódico que, con justicia, se reparte profusa y gratuitamente, porque honra á sus redactores y al Gobierno quien lo sostiene, un artículo firmado por el Dr. Nemo, en el cual su modesto autor manifiesta sorpresa por ver cómo se ha podido discurrir tanto sobre el asunto del mercurio, siendo así que pocas divergencias hay entre los autores de la discusión.

Cuando se trata de la vida y salud humana no hay divergencia, por pequeña que parezca en la opinión de los prácticos, que no tenga su importancia; y, como lo dice tan sabiamente el Profesor Burggraeve, no es indiferente saber cuándo, cuánto y cómo se da el mercurio.

En estos tres puntos hay divergencias: los que no admiten de la sífilis más que el accidente primitivo, dicen que sana sin mercurio y es verdad; aun se pueden producir unas condiciones propias para que que así sea, puesto que en las tierras calientes sana habitualmente así, sin consecuencias para después.

Admitido este punto, se puede pensar en establecer sanatorios apropiados para la sífilis incipiente, escogiendo lugares apropiados para facilitar la sudación y la reposición de los organismos contaminados.

Quedando establecido, como lo está por la observación, cómo varía la enfermedad según las condiciones del sujeto contaminado, sale en consecuencia la necesidad de ayudar al mercurio con las condiciones adecuadas para que sea necesario muy poco en cantidad y no sea dado más que cuando los accidentes secundarios lo requieren y precisamente mientras duren, sea que se disipen de una vez, ó se repitan, como sucede muy á menudo.

En cuanto á los accidentes terciarios, muy á menudo se empeoran con el uso algo continuado del mercurio, mientras vemos que los yoduros, los arseniales y los tónicos los alivian.

Los últimos estudios sobre la acción del mercurio en dosis moderadas, han hecho ver que contribuye á aumentar el número de glóbulos; pero á la vez, la experiencia clínica demuestra cómo con el exceso tal efecto cesa, y queda sustituído por el más opuesto cuando se llega á la caquexia mercurial; de allí se deduce la necesidad de emplear preparaciones de las que, siendo solubles, entren y salgan rápidamente, sin riesgo de producir acumulaciones desastrosas.

En la historia del Hospital del Mediodía, en París, refieren que primitivamente al recibir á un enfermo comenzaban por darle azotes y después lo mercurializaban; era cruel el procedimiento tanto por los azotes como por la saturación mercurial.

Ahora ni quien piense azotar á las víctimas de Venus; bastante castigadas quedan con su desgracia y con el riesgo cada día menor de mercurialización. La humanidad recobra sus derechos contra el fanatismo y la ciencia caprichosa.

La medicina moderna funda sus procedimientos sobre el sentido común; se pone por lo mismo al alcance de todos: el templo está abierto.

Las discusiones personales no tienen ya

razón de ser; estamos en tiempo de paz. A la Verdad rendimos culto; el que sepa mejor merecer sus favores es quien triunfa; la violencia, la injuria, son anacronismos.

Bendita sea la paz y quienes la conserven y sigamos trabajando para que la disfruten todavía mejor, quienes nos sigan en la sucesión de las generaciones.

Fénélon.

Del *Universal* de la misma fecha:

Carta del Dr. J. B. Hernández, autor del folleto que se discute.

Contestación á la carta de los estudiantes de Medicina Sres. J. M. Palacios y R. E. Suárez.

Casa de vd., Septiembre 10 de 1890.
Sr. Lic. R. R. Spíndola.

Estimado señor y amigo mío:

Acabo de leer la simpática réplica que, en tono conveniente, se han servido hacerme los Sres. J. M. Palacios y R. E. Suárez, estudiantes de Medicina. No puedo prescindir de contestar inmediatamente á adversarios tan atentos y que tan amantes de la verdad se muestran. Si lo mismo hicieran los demás estudiantes y los médicos, ¡qué pronto se resolverían muchos problemas que, como el que hoy nos ocupa, nos salen al encuentro día por día! Vamos al asunto.

Lo de las sales mercuriales no se toca con la cuestión de si el mercurio es útil ó nocivo en la sífilis; pero sí se refiere á lo conveniente que es el uso de este metal en la Terapéutica. Estoy de acuerdo en casi todo. — Que el calomel es útil, yo lo he dicho; que es benéfico en la peritonitis y en la pleuresía, no me consta. ¿Pudieran mis estudiosos opositores demostrarlo?

Que el bicloruro es utilísimo en las heridas, yo no sólo lo he dicho sino que lo he publicado en *El Estímulo*, periódico de Guanajuato.

Que el ungüento doble es antiflogístico en las adenitis: no lo creo hasta tener pruebas. Lo he visto obrar eficazmente en el eczema, impétigo y acnea.

Que el bicloruro es útil en la fiebre puerperal: lo he publicado también en *El Estímulo;* prefiero la asepsia á la antisepsia en este caso.

Que el arsénico se deposita como el mercurio y no hay quien rechace su uso. ¡Verdad! pero si se deposita, enferma y hasta mata: ahí están los tiroleses que dan numerosos ejemplos; pero procuremos no imitarlos. Yo prefiero no tener nada, á tener bolitas de mercurio ó arsénico en el cerebro ó en el hígado.

Vamos al gran cargo: ¿por qué uso el mercurio cuando tanto mal hace?—Distingamos: una dosis terapéutica de calomel me preocupa poco: diez, cincuenta, cien ó mil, me alarman y soy capaz de formularles una acusación. Se trata de un niño con lombrices, le doy una purga de calomel; el éxito es casi infalible y el peligro despreciable: los niños toleran bien el mercurio. A un adulto ó á un anciano les daré otro vermífugo. Doy calomel en la tuberculosis porque creo más dañoso el microbio Koch que el mercurio; es decir, de dos males escojo el más pequeño para el paciente. Tengo un enfermo con larvas en las fosas nasales; más de una gruesa de estos asquerosos animales se han desarrollado en el paciente que está amenazado de meningitis; en el acto le insuflo calomel cuanto baste para limpiar las narices. (Caso práctico.) La terrible fiebre puerperal aparece: lavado continuo ó casi continuo de agua hervida; si el cuadro sintomático no se mejora ó se agrava, ocurro al bicloruro de mercurio. ¿A pesar de los peligros que éste ofrece?...... Sí, primero es la vida que la salud. ¿Quedan satisfechos con estas explicaciones mis jóvenes adversarios?

Poco más ó menos, así lo expliqué en mi opúsculo: si el daño es como uno y el provecho es como dos ó como mil, uso el mercurio; si el provecho es como cero, y el daño como uno ó mil, no lo uso.

La observación de pleuresía curada *con calomel* es interesante; pero, ¡cuidado con fiarse de aquel proloquio tan común: *post hoc ergo propter hoc!* ¿Sería posible que el mercurio tuviera tanto prestigio si no le cargaran tantos *milagros*, en que muy probablemente ha tomado participio, ó lo ha hecho en contra del enfermo, á pesar de lo cual éste ha sanado?

No me admira que *tres días* no hayan bastado para producir en este paciente las enfermedades mercuriales. ¿Hemos de asimilar este hecho á los de los sifilíticos que toman durante *meses y años* el mercurio?

Lo de palidez de la encía no fué error de imprenta, ni mucho menos; mis opositores lo pueden ver mañana en todos los mercuriados que padezcan estomatitis: fajas amoratadas, mezcladas á otras notablemente pálidas.

¿Tendrán la bondad de esperar un poco los señores suscritores de la carta que contesto, para que sepan mi opinión sobre el

empobrecimiento de la sangre? Pronto hablaré de esto al Sr. Parra.

Admito que el mercurio es microbicida, pero no universal; si se quiere una prueba de que no tiene tal virtud citaré la sífilis á cuyo microbio no mata.

Esta confesión es general.

Mucho muchísimo he de agradecer á mis adversarios se sirvan citarme los casos que conocen en que han aparecido *ulceraciones sifilíticas antes de ministrar mercurio.* Cuento con ellos para contrariar la opinión de los antimercuristas, que afirman que *tales ulceraciones no vienen si no se ha dado mercurio.* Tanto más agradecido quedaré á los Sres. Palacios y Suárez, cuanto más pronto me remitan sus observaciones, y cuanto mayor sea el número de ellas.

Hasta hoy he tomado con amargura la pluma, para replicar duramente; ¡qué dulce satisfacción me han proporcionado mis nuevos adversarios, que con la decencia debida han atacado mis opiniones! Les quedo sumamente agradecido por esto, y celebraré que ellos y sus condiscípulos me admitan como compañero para buscar la solución á este problema: ¿debe la sífilis curarse con mercurio ó sin él?

Creo dejar contestado punto por punto la inteligente y modesta carta de los Sres. Palacios y Suárez.

Muy agradecidos á vd., señor Director, deben estar todos los que han tomado parte en la discusión suscitada por mi opúsculo; pero más que todos ellos debe estarlo y está este su servidor y amigo.

José B. Hernández.

De *El Universal* de 30 de Septiembre de 1890.

México, Septiembre 19 de 1890.

Señor Director de *El Universal.*
Presente.

Muy señor mío:

Con crecientísimo interés habíamos seguido la marcha de la discusión sobre el "tratamiento de la sífilis con ó sin mercurio."

Después de lo que á ese respecto se ha hablado en el ilustrado diario de vd., nosotros esperábamos que nuestra Escuela de Medicina muy pronto se ocuparía de nombrar una comisión de su seno que estudiara concienzudamente y sin las preocupaciones que alientan y engendran la rutina ó las doctrinarias enseñanzas de una escuela exclusivista, ese folleto del Dr. José B. Hernández que si no viene á resolver el problema, sí á lo menos inicia un estudio que, como se deja entender por lo que hasta aquí llevan dicho sus impugnadores, era enteramente desconocido en México.

¿Se calló ya el Dr. Hernández? ¿Se convertiría como su ex-partidario el Dr. Fénélon? ¿Qué queda en pié: que todos los médicos saben curar con mercurio *prudencialmente* ó *que es verdad que no lo han hecho,* pero deben hacerlo?

Algo se habrá ganado con esto; mas si terminó la polémica, nos extraña que el Dr. Hernández haya usado esta vez, para asentir, aquel conocido proverbio de que *quien calla otorga.* Vamos, que sea franco una vez más, y que cante la palinodia como los Dres. Fénélon y Segura; así quedaremos algo más tranquilos los que nos habíamos alarmado y á la vez soñábamos con una buena esperanza para los sifilíticos.

Alguien de los apasionados por la reputación de los hidrargiristas un tanto averiada en esta contienda, ha llegado á decir que ya *cansaba el asunto del mercurio,* opinión que ha tendido á desviar la atención pública que tanto se hallaba interesada. En el fondo de verdad que hay en la conseja, por extraña coincidencia casi todos vamos de acuerdo, ellos, algunos de nosotros y otros muchos; pero ese cansancio ha provenido, según hemos podido comprender, del tono burlesco, estilo enfático y digresiones difusas amontonadas con motivo, pero fuera de lo esencial, de cuestión tan importante.[1]

No son, por cierto, los medios más adecuados para una discusión como esta.

Si haciéndose eco de su recto criterio y de lo que han dicho UN SUSCRITOR é INDIGNADO, aunque sacrificara vd., señor Director, un poco de su proverbial benevolencia no diera cabida en su bien reputado diario á escritos personalistas unos, y sosos é impertinentes otros, al tratarse de una cuestión meramente científica y de tanto interés para la humanidad, créanos vd., señor Director, *El Universal* y sus numerosos lectores ganarán más, y la discusión no se haría cansada é infructuosa.

Además, si un estudio científico, y por científico árido, no lo leen 15 ó 20 (quienes, dicho sea de paso, no tienen de ello obligación), porque más les gusta saber cuántos escándalos, robos, raptos, heridos, matados, duelos ó noticias de este jaez dan

1 Queda á salvo alguna honrosa excepción.

los periódicos, mil ó más habrá que con mejor justificado afán deseen conocer lo verdaderamente útil de esos mismos periódicos, y en particular *El Universal*, que se distingue nada menos que porque hace honor á su título.

Quizá algo diríamos nosotros de lo que diariamente vemos, y de lo que algunos de nosotros tenemos de triste y personal experiencia del uso del mercurio; pero profanos en la ciencia de Hipócrates, nos callamos, y sólo nos atrevemos á pedir por medio de un diario caracterizado y universal lo que ninguno de los periódicos especialistas pedirá: que la Escuela de Medicina tome cartas en el asunto y disponga respecto á él lo que crea más conveniente.

De vd., señor Director, respetuosos y atentos servidores.—*Varios suscritores.*

S. C., Septiembre 12 de 1890.
Sr. Lic. Rafael R. Spíndola.

Señor mío y estimado amigo:

Contesto la réplica de mi afectísimo y querido amigo el Sr. Dr. Parra, este caballeroso adversario que me ha concedido la inmerecida honra de entablar polémica conmigo.

Difícil tarea es la que emprendo, y ciertamente no la tomaría á mi cargo si sólo atendiera á las armas de mi adversario. Cuenta éste con una instrucción tan sólida como vasta, con una erudición que puede llamarse sin exageración, extraordinaria; con una locución facilísima y elegante; con una gran reputación, justamente adquirida; con su título de Profesor de la Escuela de Medicina; y como si esto no fuera suficiente, con el apoyo de casi todos los médicos mexicanos, que son hidrargiristas.

Las opiniones del Sr. Parra son consideradas justamente como evangelios científicos, sin más restricción que la que le impone su falibilidad como hombre. Así, pues, si he de vencer, tengo yo que contrariar no sólo las razones del Sr. Parra, sino la creencia general, que con justicia da crédito á las opiniones de mi querido amigo. ¿Qué tengo que oponer á tantas y tan poderosas fuerzas? Razonamientos desnudos, que no tendrán nunca el atractivo, la seducción y el poder de los de mi adversario, que los presenta con su galano estilo. ¿Hallaré lectores que puedan despreocuparse absolutamente, libertarse de la seducción que producen la gran fama del Sr. Parra y su florido lenguaje? El tiempo nos lo dirá.

Deseoso de no cansar la atención de mis lectores, procuraré ser breve; desecharé la discusión de algunos incidentes tocados por el Dr. Parra; pasaré por alto algunas opiniones de este señor, y con las cuales no estoy de acuerdo. Iremos directamente al fondo de la cuestión: "¿debe la sífilis tratarse con mercurio ó sin él?"

Se ocupa primero el Sr. Parra de la historia de la sífilis. Es esta carta una verdadera joya de las muchas que ha producido mi erudito amigo; pero no se relaciona con la cuestión, por lo que nada tengo que objetar.

En las cartas segunda y tercera arrebata mi adversario algunas opiniones, por mí emitidas, y referentes á lo nocivo que es el mercurio, á los peligros á que expone su uso, y á su difícil eliminación. Nos llevaría muy lejos de nuestro asunto la refutación minuciosa de tales opiniones; las tocaré ligeramente en el curso de este trabajo.

Por último, en la cuarta carta, el Sr. Parra discute mi proposición: "El mercurio es nocivo en la sífilis." Según creo yo, bien pudo mi buen amigo reducir su réplica á este último huyendo así de digresiones, muy útiles en verdad, pero ajenas al objeto.

Como se ve, si solamente hemos de tratar el asunto fundamental, no tengo que contestar sino la última carta.

Antes de analizarla, séame permitido precisar el objeto de lo escrito por mi adversario.

Dije yo: "la sífilis debe tratarse sin mercurio;" al oponerse el Sr. Parra á esta proposición, tiene que probar:

1º Que el mercurio es útil en el mal Napolitano.

2º Que es el mejor remedio conocido.

¿Lo hizo así?...... De ninguna manera. Afirmó que el mercurio cura algunos síntomas de la sífilis (lo que yo he dicho también); alegó lo asqueroso y feo de las erupciones, y terminó diciendo que hay sífilis que "reclaman el uso de este agente" (el mercurio). Lo primero no es razón, como lo tengo probado; lo referente á erupciones, tampoco, sino todo lo contrario, puesto que la enfermedad se cura precisamente por medio de ellas. Que son asquerosas y feas: convenido, pero, ¿preferiría mi adversario, á tales manifestaciones, el mal con su séquito de calamidades que duran veinte ó treinta años? Lo último dicho por el Sr. Parra es una simple afirmación, muy valiosa en verdad por ser de quien es, pero á la que se pueden oponer otras de igual peso: Fricke, Bennet y Rush, dicen lo contrario que el Sr. Parra.

Respecto al segundo punto—que el mercurio es el mejor remedio conocido—¿qué dice el Sr. Parra?...... ¡Ni una sola palabra! ¡Me equivoco! cita una autoridad médica, respetabilísima en verdad; pero cuyo peso está más que contrabalanceado por otras opiniones absolutamente opuestas, en mayor número y quizá más respetables por ser de especialistas. No creo, pues, que la balanza de la opinión pública se incline del lado de los mercuristas por la sola opinión del gran Niemeyer.

Si el Sr. Parra no probó que el mercurio es útil en la sífilis, ni tampoco que sea el mejor medicamento de ella, ¿qué probó entonces? ¡Nada, absolutamente nada! como se verá por el análisis que voy á hacer de su última carta.

Con esta clara inteligencia de mi amigo, vió él que todo lo anterior que había escrito era lo accesorio, y que iba á tratar ya "el punto capital, la verdadera tesis del Sr. Hernández," como dice:

Comienza por reprocharme el no haber demostrado que el mercurio es especialmente nocivo en la sífilis. Creo que anda errado en esta apreciación, como se verá por las siguientes razones asentadas en mi opúsculo:

"1ª La anemia mercurial aumenta la que produce la sífilis (especial contraindicación). 2ª El mercurio produce lesiones tan parecidas á las de la sífilis que muy frecuentemente es imposible distinguir unas de otras (contraindicación enteramente especial y de gravísimos resultados.) 3ª El mercurio impide la curación radical del mal francés, sanando las erupciones (otra contraindicación especialísima.) 4ª En el mal gálico es necesario dar por largo tiempo mercurio; como esto no sucede en otras enfermedades, es contraindicación también exclusiva de la sífilis." ¿Cómo pudo mi afectísimo amigo pasar por alto todo esto que está impreso en mi opúsculo, y forjarme un cargo que ciertamente no merezco? ¿Y á esto dedica tantos párrafos mi contradictor?

El primero de mis argumentos que analiza el Sr. Parra es lo de la anemia mercurial, lo rebate diciendo que la anemia es tardía. Puedo combatir tal opinión con otra, que es de tanto más peso, cuanto que no viene de fuente sospechosa: Hontañón, refinado mercurista, dice que la anemia es el primer efecto sensible del mercurio. No me aferro á esta opinión; la creo, por el contrario, errada, desde que, "últimamente," se ha demostrado al microscopio que la cantidad de glóbulos rojos aumenta con las primeras y pequeñas dosis de mercurio. Por desgracia, este reciente y magnífico medio científico (que es el único que marca el justo "hasta aquí" del uso del mercurio), se reduce casi á cero en la práctica, porque ni en todos los lugares hay microscopios, ni se hallan á granel las personas que sepan usar este precioso instrumento, ni todo el mundo puede pagar diariamente lo que cuesta un reconocimiento de la sangre. Resulta de aquí que el médico "práctico" comienza á dar mercurio y lo sigue ministrando hasta que aparecen la estomatitis ó la anemia, es decir, cuando se ha causado ya un grave mal al organismo, porque nótese que la estomatitis mercurial dura á veces muchos años, y que produce casi constantemente la caida de los dientes ó periostitis alveolodentaria tenacísima. Cuando tal accidente no sobreviene, hay que temer caries ó necrosis de los huesos, ó tumores mercuriales, que son mil veces peores.

Y no me diga mi estimado amigo que sólo "los torpes reclutas y los rezagados perezosos" provocan estos males: tiene á su disposición, en esta su casa, un análisis de la sangre hecho por el Sr. Dr. Hurtado; allí puede ver que "los hábiles veteranos y los briosos abanderados" de la capital de la República habían causado al paciente una anemia tal, que faltaba ¡la tercera parte de los glóbulos rojos! ¿He de añadir que esta persona tenía de cuarenta á cincuenta enormes llagas mercuriales, y que estaba sumido en la más negra de las melancolías?...... Algún día publicaré mis observaciones, y quizá mucho antes se convencerá mi adversario de que mis voces de alarma acerca del uso del mercurio son útiles no solamente para los "reclutas," sino también para los "abanderados." Tengo la firme convicción de que el día que se forme en México una estadística referente á lesiones huesosas y tumores, expresando la causa, el uso del mercurio se restringirá muchísimo.

El Sr. Parra confía mucho en la aparición de la estomatitis, y según se entiende, ministra mercurio hasta que aparece tal signo. Creo errado tal proceder. Se dice, y esto parece comprobado por la experiencia, que la estomatitis mercurial aparece prontamente en los que padecen de las encías ó de los dientes, pero que no se ve nunca, ó se observa muy tardíamente, en las personas de dentadura sana. ¿Da los primeros el Sr. Parra, como uno, y á los otros como 1,000? ¿Habrán recibido ambos esa "dosis imaginaria" que ataca

solamente la sífilis, sin dañar para nada el organismo? ¿Qué dosis es esa? ¿Tenemos algún medio de graduarla?

Ahora toca al Sr. Parra una cuestion de la mayor importancia, y para la cual reclamo toda la atención de mis lectores.

Admite mi adversario, como científicamente demostrado, que el virus sifilítico se elimina por la piel; asienta como perfectamente verdadero que el mercurio cura las erupciones; afirma que el microbio, al salir por la piel, irrita ésta y causa las erupciones; y apoyado en esto, dice que debe darse mercurio. Mi torpe inteligencia no alcanza á comprender cómo concilia tales opiniones mi estimado amigo. Dice que al salir el microbio produce las erupciones; ¿cómo concibe, pues, que el primer fenómeno se verifique sin que tenga lugar el segundo, que es su inmediato efecto? Si sale, hay erupción; si no sale, no hay ésta; de aquí infiero yo que las erupciones son curativas, providenciales, el medio que la naturaleza emplea para depurar el organismo; mi adversario no solamente asiente á esto, sino que juzga disparatado é ilógico mi juicio. ¿Cómo se imagina el Sr. Parra que salga, en último resultado, el virus? Al pasar produce inflamaciones; de no ser así, la piel se conserva ilesa. ¿ Por qué debemos optar? Sin duda el desideratum del médico sería, que por medio de las funciones "normales" de la piel se eliminara el virus sifilítico (como los que causan enfermedades generales); es decir, que en sudor, sebum y pelos, lo mismo que en la exfoliación incesante de la piel, salieran esos enemigos que flotan en el torrente circulatorio; por desgracia no pasan siempre las cosas á medida de nuestro deseo: hay microbios como el de la sífilis, la viruela y el muermo, que al pasar por la piel causan inflamación. De manera que se puede escoger, ó sale el microbio ó deja tras sí una huella flogística, ó se queda en la sangre. ¿Cuál de ambas cosas es la preferible?

Hay una cuestión humanitaria y digna de los mayores elogios para quien la resuelva; es esta: ¿Se elimina el virus sifilítico por el sudor? Si tal demuestra mi adversario, me declaro derrotado en uno de los puntos que sostengo. Nada desearía yo si mis enfermos pudieran eliminar, "piano, piano" el microscópico organismo que les daña. ¿ Qué más puede obtenerse que eliminar insensiblemente el microbio de la sífilis, crónico en su modo de obrar, como de ordinario lo es por su acción el microbio de Koch?

Mientras no se resuelva esta cuestión, es inútil decir que la piel debe conservarse ilesa "para funcionar normalmente." No conozco más que un medio de curar la sífilis: eliminar el virus; no sé que éste salga sino por una puerta: las erupciones. Toca á mi adversario demostrar que el virus sifilítico se expulsa en la sudación normal.

Dice el Sr. Parra, que supuesto que el microbio sale por la piel, "es inconcuso que esta membrana funcionará tanto mejor cuanto más sana esté." Cuando la piel funciona normalmente produce únicamente sudor, sebum, pelos y celdillas epiteliales. Si mi opositor ó alguien demuestra que en todos estos productos, ó en alguno de ellos sale el microbio de la sífilis, concuerdo puntualmente con mi compañero; pero mientras esto no se verifique, y se sepa tan sólo que el microbio sale "exclusivamente por las erupciones," consideraré éstas como absolutamente necesarias, como el *sine qua non* de la curación de la sífilis, salvo caso extraordinario de idiosincrasia que impida el desarrollo del virus sifilítico.

Más abajo dice: "¿ una piel con erupciones es una piel sana?" "Huelga" la pregunta; la respuesta se cae de su peso: una parte no puede estar á la vez enferma y sana. El Sr. Parra debió preguntar si esa piel "enferma" funcionaba debidamente.

Añade en seguida: "¿ Podrá funcionar como órgano eliminador una piel ulcerada ó cubierta de costras?" Sí, indudablemente que sí, y precisamente por las úlceras. ¿No vemos á cada instante las glándulas salivales, los pulmones, los riñones, los huesos y otros órganos "enfermos," eliminar substancias nocivas? ¿Y por qué ha de hacer excepción á esto la piel? Todo lo contrario: esos órganos que se llaman emuntorios y que sirven para depurar la sangre tienen este último objeto, y la piel es, sin duda, uno de los principales. Ahora bien: que las glándulas salivales se congestionan para eliminar el mercurio, que la piel se inflama para eliminar el virus de la viruela ó la sífilis, ni me llama la atención ni lo creo nocivo á la salud y vida de mis pacientes. ¿Quiere el Sr. Parra que á un enfermo de viruelas le conservemos la piel sana "para que funcione mejor?" ¿No exigimos de esta membrana una función extraordinaria? ¿No ve en las enormes pústulas de la viruela el medio sabio de que se vale la naturaleza para curar la enfermedad de la sangre, la enfermedad general, la infección? ¿Quiere hacer abortar las pústulas? Pues aplíquelos; en estado de pá-

pulas, la solución de Pravaz, y el grano aborta infaliblemente. Estoy cierto de que mi amigo no adoptaría al tratamiento; y esto, que le parecería un disparate y hasta un delito, en la viruela, intenta aplicarlo en la sífilis, que se halla en condiones análogas á aquella enfermedad.

Viene aquí de molde contestar una objeción de mi atento amigo: fija su atención en lo feo de las erupciones, en las cicatrices horribles que dejan, y en el natural disgusto que causará á mis clientes el llevar "en la cara" marcas tan repugnantes. Ligerito anduvo mi amigo en esto: ¿de dónde discurrió que yo favorezco la erupción, "en la cara?" Se equivoca redondamente. Tanto en la cara como en las manos, "procuro" que no venga ni un grano; y si éste aparece, no lo dejo desarrollar, así es que mis enfermos de viruelas y de sífilis, conservan, "sin una cicatriz," las partes expuestas á la vista. Queda, pues, reducida á cero la argumentación de mi compañero que de tanto peso parece.

Las sifílides son, á mi ver, los emuntorios de la sífilis. Por ellas, y "únicamente por ellas," sale el virus. La piel no es entonces un órgano sano, pero está funcionando mejor que cuando está ilesa, pues que está eliminando "á causa de sus enfermedades," un terrible enemigo del organismo.

Continúa el Sr. Parra: "En seguida el Sr. Hernández invoca las pruebas clínicas; desgraciadamente no puede sostener su tesis en los términes tan generales, tan absolutos en que él la formula." Y...... ¡chitón! ¡ni una palabra más! Aquí es donde yo esperaba que mi amigo mostrara su vasta erudición; aquí donde podía aducir numerosos hechos, estadísticas gigantescas y "comparativas" que destruyeran mis proposiciones; aquí cabía la negación de éstas, la anotación de sus defectos. ¡Pero nada, nada absolutamente! El Sr. Parra, como si tuviera formidable enemigo enfrente, huye el bulto, se escapa, se me va. ¡Y con razón! Los estudios "comparativos" otorgan el premio á las proposiciones que sostengo: erupciones benignas, marcha rápida, pequeños sufrimientos, pocas ó ningunas recaídas, curación radical, mortalidad casi nula: he aquí lo que se ve en el tratamiento sin mercurio. Con éste, graves inflamaciones en la garganta, iritis, rupia, pénfigo, lupus, inflamaciones, caries y necrosis huesosas, tumores profundos, marcha lentísima, duración indefinida, mortalidad considerable. ¡Y á la hora que se trata de criticar esto, mi amigo se limita á decir que mi tesis "no se puede sostener en términos tan generales y absolutos!" No, señor, ahí están los hechos: ó destruirlos, ó mi proposición subsiste. Esquivar su estudio, no decir palabra acerca de ellos, es confesarse tácitamente vencido, porque en la práctica médica siempre se posponen las teorías á los hechos, y éstos son de tal naturaleza que, en cualquier parte del globo donde se estudian sin preocupación, el antimercurismo hace prosélitos. Tal cosa se verifica no sólo en los lugares calientes, como dice el Sr. Fénélon; es en Inglaterra, Alemania, Francia, Estados Unidos, etc., naciones que, como es bien sabido, no tienen al año 365 días cálidos. No es, pues, la influencia del calor lo que resuelve la cuestión; es esa maléfica acción del mercurio que "cierra la puerta al microbio de la sífilis é impide la curación radical de ésta," consiguiendo únicamente hacerla dormir para "despertar una y otra vez, manteniéndola hasta veinte años," como dice Rush.

He aquí lo demostrado por la escuela antimercurista:

1º El mercurio, aún ministrado una sola vez y en pequeña cantidad, ofrece grandes peligros y causa enfermedades graves, como la caries, la necrosis, la erisipela, etc.

2º Se deposita por mucho tiempo en los tejidos y vísceras.

3º Causa en ellos los desórdenes propios de un cuerpo extraño.

4º Es de muy difícil eliminación (á pesar de salir por el hígado, la saliva y la piel).

5º Ofrece, aplicado á la sífilis, grandes inconvenientes, como son; la anemia, caries, necrosis y erupciones, todo tan semejante á las lesiones sifilíticas, que de ordinario es imposible distinguir la causa. Esto es muy grave.

6º Tratada sin mercurio la sífilis, marcha y se termina notablemente mejor, como lo prueba lo siguiente:

a. No se observan lesiones profundas de la piel y tejidos vecinos, como la rupia, pénfigo y lupus.

b. No se ven las caries y necrosis (en Estrasburgo se trataron 5,271 sifilíticos; "no hubo ni un sólo caso de caries ni necrosis. Nótese, por ser de mucha importancia, que estos pacientes estuvieron en observación de cinco á seis años).

c. La sífilis visceral no se observa. (La clínica y la simple observación afirman esto: las clases acomodadas sufren de parálisis y tumores llamados sifilíticos; nues-

tra clase pobre, como la de la América del Sur, no padece nada de esto).

d. Las recaídas son en mucho menor número sin mercurio que con él (2 á 3 por ciento en el primer caso, hasta el 30 por ciento en el segundo). En la estadística citada de Estrasburgo, el número de recaídos fué muy corto.

e. La duración de la enfermedad es menor, tratada sin mercurio: el doble, según las estadísticas de Krakenhuas Wieden y el Hospital general de Viena; en la relación de 51 á 85, según Fricke.

f. La terminación de la enfermedad: más pronta sin mercurio; indefinida á veces, según los mercuristas Ricord, Langlebert y otros.

g. La mortalidad: 1 por 89 en el Hospital de Viena, donde se daba mercurio; 1 por 1,000 en el Hospital de Wieden, donde no se usaba este metal.

Además de tan lógicas razones (que son las que debiera atacar el Sr. Parra, sin hacer caso de lo accesorio), hay otras de mucho peso que no pueden pasar despreciadas. ¿No llama la atención á mi adversario el que se curen nuestros indios la sífilis ligera, como la grave, sólo con baños de temascal, sin que se vean en ellos las terribles lesiones que observamos en los mercuriados? ¿No le impresiona favorablemente al tratamiento anhidrargírico, que igual cosa pase en las naciones Sud-Americanas donde la gente pobre usa, "como único medio," el jaborandi, este precioso sudorífico y sialagogo? ¿No ha fijado su atención mi amigo que aquí en México hay muchos parapléjicos y hemiplégicos en la clase acomodada — que es la menor — y que en la clase pobre hay muy escasos enfermos de esas parálisis, á pesar de ser la clase inmensamente más abundante? Y referente á lo peligroso del uso del mercurio, ¿pudiera decirme cuántos casos de raspa y resección huesosas de las muchas que hoy se hacen en México, se deben al uso de dicho metal?

Creo yo que el Sr. Parra, como otra persona cualquiera que se ocupe del asunto, tiene que tratarlo atendiendo á la estadística, este criterio intachable en hechos de simple observación. He aquí los datos que ella debe recoger:

1. Tanto por ciento de personas muy sensibles á pequeñísimas dosis de mercurio.

2. Tanto por ciento de personas que han usado por mucho tiempo dicho metal, y en las que no se han hallado depósitos de él en los tejidos.

3. Tanto por ciento de personas insensibles á la plata viva ministrada á grandes dosis, bruscas ó por mucho tiempo.

4. Pesadas referentes al mercurio aplicado y al mercurio eliminado.

5. Demostración de que el mercurio, "bien ministrado," no produce anemia, caries, necrosis ni ulceraciones.

6. Comparación entre los diferentes métodos curativos de la sífilis que demuestre:

a.—Que sin mercurio se ven la rupia, pénfigo, caries, necrosis y tumores sifilíticos.

b.—Que las recaídas son más frecuentes si no se ministra mercurio.

c.—Que con este metal la duración de la enfermedad es menor.

d.—Que los accidentes son menos graves y frecuentes.

e.—Que la terminación es más favorable.

f.—Que la mortalidad es menor.

g.—Por último:

Que de los tratamientos hasta hoy recomendados (de los que no dice "ni una sola" palabra mi opositor), el mejor es el mercurial.

A resolver tales problemas es á lo que debe aplicar su buena inteligencia y su rara instrucción mi querido compañero. En tanto que así no proceda, él mismo se tachará de superficial, pues no puede ocultarse á su ilustración y buen juicio, que la solución de esas cuestiones "es lo único" que puede comprobar esta proposición suya: debe darse mercurio en la sífilis. Habrá disertado muy bien; con el escalpelo de su clara inteligencia habrá quizá descubierto un juicio mío errado; pero "la cuestión, lo esencial," "el punto capital, la verdadera tesis del Sr. Hernández" estará intacta. Note mi querido compañero que el público está pendiente de lo que él diga; advierta que él, Profesor de la Escuela de Medicina de México, la persona á quien el público ha designado como el representante de los mercuristas en nuestra Nación, tiene contraído compromiso de probar en el tribunal supremo de la opinión pública, que todos los antimercuristas, y yo con ellos, hemos sostenido una tesis falsa diciendo: No debe darse mercurio en la sífilis.

Ya conoce mis armas y medios de defensa; quiero que los destruya, si la verdad está de su parte; pero, ¡por Dios! deje á un lado las flores oratorias, la chanzoneta, la anécdota y la ingeniosa "chispa" del escritor; recuerde que se ventilan cuestiones en que está interesada la salud de nuestros prójimos; abandone sus otras terribles armas, que tan bien maneja, y use

sólo las de la verdad desnuda. No tratamos de deslumbrar y seducir; no queremos hacer ciegos partidarios; él, como yo, trabajamos por esclarecer una duda; para esto no nos sevirá sino la "lógica de los hechos." Produzca estos el Sr. Parra; muéstrelos sin pasión, sin idea preconcebida; ayúdeme cuando sea esto justo; ataque rudamente mis errores: la humanidad guardará respetuoso amor para quien con tan buena fe proceda.

En mis escritos no he hablado sino de las ventajas que resultan de no dar mercurio; no olvide mi fino adversario examinar los muchos, ó á lo menos, los principales tratamientos de la sífilis. Después de hacer esta revista, de "comparar" las estadísticas, podrá quizá afirmar que "el mercurio no sólo es necesario, sino el mejor medicamento de la lúe venérea. Si tal no hace, su argumentación será defectuosa. ¿ Sabe él acaso los resultados obtenidos por "la cura Laffecteur," el tratamiento de Rush, y "las botellas" de que diariamente nos hablan nuestros clientes? ¿Conoce la cura con baños calientes, la sencillísima hecha con jaborandi, y otras más ó menos complicadas? Puedo asegurarle que nada de esto es despreciable, y sobre todo, que deben estudiarse por quien pretende que "el mercurio es necesario en las sífilis tenaces."

Cabe aquí un párrafo de Diday. (Historia de la sífilis). "Y bien, en los cuatro consultorios, lo aseguro, la resolución será la misma, la fórmula idéntica: " Tomad mercurio."—Pero á este precio, doctor, ¿me respondeis al menos de una curación completa?—De ninguna manera.—¿O qué haré si la enfermedad vuelve?—Volver á vd.—¿Y qué tomaré entonces después del mercurio? Volveremos á él.—Ahora, señores, ¿cómo puede semejante diálogo hacerse el lenguaje médico corriente? ¿cómo se ha acreditado el mercurio?" (págs. 147 y 48). Sigue Diday: "Y sin embargo, señores, he aquí un remedio extraño, cuyo nombre sólo produce, por instinto, el horror y la repulsión; el que no sería aceptado si no se tuviese cuidado de disfrazarlo bajo el seudónimo de hidrargirio. " (Página 149.)

Yo pregunto ahora á mi apreciable amigo si su opinión, al fracasar el mercurio, es volver á usarlo, si no hay otro tratamiento, si fuera de él no hay salvación en las sífilis tenaces. ¿ Citaré á sus propios partidarios, á los maestros en sífilis que, como Ricord, han aconsejado, desesperados ya del tratamiento mercurial, abandonar éste, y han visto sanar á muchas personas que juzgaban condenadas á muerte cierta, simplemente con abandonar el mercurio, usar buena higiene y tomar baños calientes? No. Mi adversario conoce esos casos, que tan elocuentemente hablan en favor de lo que sostengo; y, dotado de honradez y buenos sentimientos, contribuirá conmigo á poner la verdad en claro.

Voy á concluir, llamando la atención sobre las valiosas concesiones que me han hecho mis adversarios los Sres. Pagenstecher y Parra.

Dice el primero: "mas cuando un observador tan eminente como lo ha sido Baerensprung, como lo es Diday y como lo es Sigmund, nos dicen de una manera terminante que en su larga experiencia han visto muchos casos que no han podido sanar con Hg., sanar luego que se suspendió el remedio. — ¿Y qué médico medianamente versado en la sífilis no habrá visto sifilíticos tomar y tomar Hg. sin descanso—años y felices días—sin aliviarse, hasta que no cayeron en manos de una vieja que tuvo la atingencia de suspender el Hg.?"

¿Puedo desear más ? ¿ Encontraré en el mundo entero un antimercurista que hable más claro, que haga confesiones más valiosas?

El Sr. Parra dice : " Hay sífilis que se curan sin mercurio...... hay personas poco sensibles á la acción del virus sifilítico. . . . déjense en paz á estas personas, no se les dé mercurio ni ningún otro agente enérgico, prescríbaseles una buena alimentación, los baños y el ejercicio al aire libre, y se acabó... .. mas, al administrarlo (el mercurio), hágase con toda prudencia, espíense los menores signos de intolerancia y suspéndasele desde que, en vista del caso especial, se teman efectos nocivos."

He aquí que el Sr. Parra me concede plenísima razón; he aquí que estamos perfectamente de acuerdo, recorriendo el mismo camino terapéutico. Quiere él que se ministre mercurio *solamente* en las sífilis tenaces ó graves. ¿ Qué sucederá si el Sr. Parra, conforme á su propósito, no da mercurio al principio de la sífilis, y espera inútilmente que ésta se haga tenaz ó intensa? Claro: que nunca dará mercurio, y que de aquí á ocho ó diez años se convencerá de que ese metal no es *necesario* en el tratamiento que discutimos; y quizá entonces exclamará como Fricke: "Estoy aún por hallar un sólo caso en que el mercurio pueda usarse con ventaja."

Así decía el ilustre fisiólogo después de haber curado más de 5,000 enfermos.

¿Llegará el día en que el Sr. Parra, ilustre partidario del mercurio, sea su decidido enemigo?...... Así es de esperarse, dada la ilustración, buen juicio y honradez de mi amigo; así es de confiar que suceda con todos los médicos que sin preocupación busquen la verdad, y que con la mira de hacer el bien, lleven sus pasos por la escabrosa senda de la práctica de la medicina. ¡Cuántas víctimas salvadas del mercurismo y de la sífilis! — *José B. Hernández.*

De *El Universal* de 4 de Octubre de 1890.

LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Señor Director de *El Universal:*

Vivamente impresionados por los bondadosos términos con que el Dr. Hernández se expresa de nosotros, no podemos menos antes de contestar su carta, que manifestarle nuestra gratitud por los inmerecidos elogios que nos prodiga.

Comienza dicho señor por invitarnos á demostrar que el calomel es benéfico en las peritonitis y en las pleuresías. Por lo pronto diremos que nosotros asentamos en nuestra carta anterior que en el "Hospital Juárez" se obtiene bastante éxito en las peritonitis y pleuresías "traumáticas." Debiéndose estas complicaciones á la penetración de gérmenes en el interior de la pleura ó del peritoneo, cuando estos gérmenes falten faltará la inflamación. ("Sublata causa, tollitur efectus"); el calomel los destruye, luego el calomel suspende la inflamación. Creemos que por el mecanismo anterior el calomel produjo algunos éxitos que le hemos visto.

Veamos algunos autores y sus opiniones respecto á este tratamiento:

Pleuresía. — A. Ferrand (Terapéutica, pág. 553). "Los alterantes no son inútiles á este tratamiento cuando se halla uno en presencia de un exudado sólido ó líquido."

Joseph Frank. — Recomienda en el tomo 4º de su Patología el empleo del calomel en la pleuresía.

Graves. (Clínica Médica, tomo II, página 83.)—Habla de los mercuriales en el uso de la pleuresía.

Stokes. — Trató una pleuresía produciendo una ligera mercurialización (el enfermo sanó).

Valleix. — ("Guide au Medecin Practicien, pág. 79") dice: "Las preparaciones mercuriales se emplean frecuentemente en la pleuresía. Schmidtmann asociaba el calomel al opio en el tratamiento de las inflamaciones de la pleura.

Couillaud, siguió el ejemplo de Schmidtmann.

Peritonitis. — En la Terapéutica de A. Ferrand (ya citada), pág. 557, leemos que en las peritonitis se da el calomel en dosis fraccionadas como en la meningitis, y se hacen unciones en el vientre con ungüento mercurial.

Valleix (también citado, pág. 347) dice que las preparaciones mercuriales se aplican en el tratamiento de la peritonitis al interior y al exterior, usándose al interior el calomel.

Vandezande, unía el calomel á pequeñas dosis de opio.

Saxtorph al almizcle.

Schmidtmann, Sanders y Otto han preconizado este medicamento (el calomel) en dosis fraccionadas de 5 á 6 centígramos cada dos horas.

Velpeau ha reunido numerosas observaciones en favor del uso del mercurio. (Véase Velpeau.—"Archives generales de Medecine, tomo XIX, pág. 533."—"De l'emploi des mercuriaux dans le traitement de la peritonite."

Para concluir citaremos la Terapéutica Trousseau et Pidoux, que hablando sobre el tratamiento de Laso dice: "El calomel á dosis cortas y muy repetidas provoca la salivación tan segura y rápidamente como las fricciones mercuriales más copiosas: administrando el calomel por este método se suspende á voluntad y no se satura la economía de un veneno algunas veces tan pernicioso. Después de *quince* años que hemos sustituído el método de Laso á las fricciones á altas dosis, de las cuales éramos ardientes partidarios, hemos obtenido por el calomel lo que antes obteníamos por las fricciones y este efecto lo hemos hallado sin peligro ó fatiga para el enfermo y sin inconveniente para los que lo cuidan."

No se crea que con esto pretendemos probar la infalibilidad del calomel en el tratamiento de las pleuresías ó peritonitis. Unicamente nos propusimos demostrar que, vistos algunos éxitos del calomel en el "Hospital Juárez" y leídas algunas opiniones de autores tales como Velpeau, Trousseau, etc., y de los cuales citamos algunas, nos creemos autorizados á decir que el calomel tiene en las pleuresías y peritonitis bastante éxito y para que pueda verse que escribimos con lealtad diremos que uno de nosotros, Ricardo E. Suárez, ha oído á una de nuestras eminencias en cirugía comba-

tir en su clínica el uso del calomel en estos casos y preferir los lavados de la serosa con una solución bórica. Esta operación fué practicada en un individuo presa de una pleuresía traumática originada por una herida penetrante de pecho.

Al asentar en nuestra carta anterior que el ungüento doble se aplicaba en las adenitis, al alcance de la medicación externa, nos fundábamos en lo siguiente:

P. Reclus (autor de texto en nuestra Escuela) dice que las unciones de ungüento mercurial han dado buenos resultados en las adenitis agudas y que ha visto desaparecer muchos bubones á consecuencia de su empleo.

Swediaur y Hunter atacan los bubones haciendo fricciones con pomada mercurial en los muslos; Ricord también lo usaba. Ch. Sedillot y L. Legouest, en su tratado de Medicina Operatoria, tomo II, pág. 255, llaman á las fricciones mercuriales "tópicos medicamentosos empleados con tantas ventajas en las adenitis" y finalmente Aug. Vidal de Cassis (Patologie Externe, tomo II, pág. 58) aconseja las unciones de ungüento mercurial en los ganglios inflamados.

Si manifestamos duda sobre la palidez de las encías en la estomatitis mercurial, fué porque además de que toda inflamación implica la idea de una congestión (y jamás hay congestiones pálidas), leímos en el 2º tomo de la Patologie Interne de Laveran y Jeissier, que la encía, aunque "rodeada" de una línea blanquecina, se vuelve roja y sangrienta; no obstante esto, ya tomamos nota de la indicación del Sr. Dr. Hernández para el primer caso que podamos observar.

No solamente esperamos que el Sr. Hernández hable con el Sr. Dr. P. Parra respecto al empobrecimiento de la sangre por el mercurio, sino que nos abstendremos de pronunciar una palabra sobre el asunto desde el momento en que esta discusión se reserva para nuestro sabio maestro el Dr. Porfirio Parra.

En nuestro afán de complacer al Sr. Dr. José B. Hernández, vamos á intentar citarle los casos que conocemos, en los cuales se han presentado ulceraciones sifilíticas antes de ministrar mercurio. El "primero" es David; gran número de autores están conformes en que este rey estuvo sifilítico. En su salmo XXXVII, v. VI dice: "La podredumbre y la corrupción se han apoderado de mis heridas, y esto á causa de mis pecados;" en el mismo salmo, v. IV. "Vuestra cólera no ha dejado nada sano en mi cuerpo; mis huesos no tienen reposo á la vista de mis pecados.

El "segundo" Job. Muchos padres creen que la enfermedad que padeció Job, siendo una de sus víctimas, fué la sífilis, pues cuando apareció en Italia, allá por el siglo XV, se le llamó "mal de Job." Tournefort afirma que la lepra de los antiguos no era sino la sífilis invetarada.

Plinio el joven hace mención de ciertas lesiones contagiosas esparcidas entre las personas de distinción. Se dice que César Augusto tuvo manchas y pústulas venéreas, y que la frente de Tiberio ostentó la corona de Venus. (Estos datos están tomados de la interesante obra del erudito Sr. Dr. Francisco A. Flores, titulada "Historia de la Medicina en México," que bondadosamente nos facilitó. Hipócrates, uno de los últimos Asclepiades, que murió 377 años antes de J. C., designa en su tercer libro de las "Epidemias," de un modo general, las ulceraciones sifilíticas, diciendo en su párrafo VII: "Muchos tuvieron aftas y ulceraciones en la boca, fluxiones frecuentes en las partes genitales "ulceraciones y tumores" por dentro y por fuera," y en su "Artis Meicæ Príncipes" T. I, página 81, nos da á entender, aunque no con mucha claridad, que conoció el chancro duro. "*Ulcus callosum, ubi quod durum est medicamento putrefaciente expulseris, demum ocludemdum.*"

Como conclusión diremos, que el mercurio se usaba desde los árabes para algunas afecciones de la piel, y que hasta 1497 de la E. C., J. Widmann publicó una obra sobre el mercurio y su empleo en la sífilis, fundándose en las ulceraciones que en la piel tenían los sifilíticos y en que el primordial uso del mercurio fué en las afecciones de la piel.

De modo que la gran mayoría de sifilíticos que hubo desde las épocas más remotas antes de Cristo hasta 1497 años después de J. C., fueron tratados sin mercurio, y presentaban úlceras asquerosas, como puede verse leyendo los escritos de Celso y de Galeno.

Sentimos mucho no poder remitir al Sr. Dr. Hernández observaciones propias, pues como ya dijimos en nuestra carta anterior, carecemos de la práctica indispensable para eso. En cuanto al número, creemos serán suficientes las que hemos presentado.

Finalmente, enviamos nuestros votos de gratitud al Dr. José B. Hernández por la distinción que nos dispensó contestando nuestra desaliñada y poco interesante carta, y aun cuando no nos consideramos me-

recedores de ser sus compañeros como él nos propone, desde ahora prometemos trabajar cuanto podamos por la solución del problema que nos presenta, como trabajaremos por todo lo que redunde en bien de la humanidad.

Esperamos, señor Director, que sea ésta la última vez, que abusando de la amabilidad de vd., ocupemos las columnas de su interesante diario; nos apresuramos á manifestarle nuestro profundo agradecimiento repitiéndonos SS. SS. SS.—*Ricardo E. Suárez.*—*Julian M. Palacios.*

CORRESPONDENCIA.

INYECCIONES DINAMOGENICAS.

C. de vd., 14 de Julio de 1890.

Sr. Dr. Fernando Malanco, Director de *La Medicina Científica.*

Estimado compañero y amigo:

Agradeceré á vd. tenga la amabilidad de dar publicidad en las columnas de su ilustrado periódico, á las siguientes líneas, que considero de alguna utilidad; enviando á vd. desde luego, por tan útil servicio las más cumplidas gracias su afmo. S. S. y compañero.—*Dr. Mucio Maycot.*

En el número 10 del tomo 3º de *La Medicina Científica,* correspondiente al 15 de Mayo del presente año, he visto un artículo, presentado á la Academia de Medicina, por el Sr. Dr. D. Demetrio Mejía, en el cual da cuenta á aquella ilustre corporación, de algunos trabajos ejecutados por químicos norteamericanos.

Muy satisfactorio es ver afrontarse cuestiones de esta naturaleza, por personas tan competentes é ilustradas, como el Sr. Mejía, cuyas dotes elevadas lo colocan á la altura de nuestros mejores hombres científicos, circunstancia que hace ver al sabio, que está atento á los más insignificantes detalles de donde puede sacarse un bien para la humanidad.

El hecho de referir los estudios verificados por eminentes norteamericanos no deja duda de la intención deliberada con que el inteligente Sr. Mejía, busca la aclaración de hechos, que aún no están perfectamente definidos. Esos químicos han querido llenar un vacío, un deseo médico, como yo lo tuve, hace muchos meses, casi un año, de que la química descubriera la substancia activa de las *inyecciones dinamogénicas,* usadas por el sabio fisiologista Brown Sequard: desgraciadamente aún no está perfectamente esclarecida la cuestión.

Conociendo el método de extracción de la *espermatina,* hace tiempo, tuve la satisfacción de ver confirmado en parte el procedimiento que yo usaba, en una instrucción, que sobre método de preparación recibió por conducto de nuestro Ministro Plenipotenciario en los Estados Unidos, Sr. D. Matías Romero, mi compañero el Sr. Dr. Mejía, quien tuvo la amabilidad de prestármela, por cuya deferencia le doy públicamente las gracias, así como á mis compañeros los Sres. Farmacéuticos Almaraz, Reyes y Velasco-Quiroz, quienes tanto me ayudaron para conseguir aislar el *clorhidrato de espermatina,* que siendo la combinación más soluble, elegí para mi estudio.

A propósito he dicho á mis discípulos: las experiencias comparativas que hasta hoy he podido ejecutar, no me autorizan de ningún modo para pronunciar mi opinión, adhiriéndome francamente á la inyección de espermatina, por haber obtenido resultados poco constantes y mucho menos eficaces con el empleo de dicha substancia, que con la inyección del líquido complexo, aconsejado por Brown Sequard, que contiene no sólo la espermatina sino varios ácidos y álcalis naturales (leucomainas), entre los cuales se encuentran: la mucina, cerebrina, protagón, lecithina (estos provienen probablemente de los espermatozoides), grasa, creatina, leucina, ácido fosfo-glicérico, globulina, nucleina, fibrina globular, colesterina, oxy-hemoglobina, hemoglobina reducida, meto-hemoglobina, hemoglobina oxycarbonada, hematina ácida, alcalina y reducida, hemochromógena, hematoporphirina, chlorea, hemina, hematoidina, fermentos diastásicos, estroma-fibrina, paraglobulina, hemoglobina oxyazoica, oxyhematina, hematina hidroclorada, fermentos de coagulación, glycógena, fibrina, albúmina, metalbúmina, paralbúmina, azúcar, urea y materias azoadas cristalizables, caseina, serina, peptona, fibrógena, neurina, etc., etc.; sin contar un gran número de substancias minerales, como los cloruros, fosfatos, etc.; ni las substancias organizadas, como los simpexiones, espermatosoides; ni, por último, la substancia odorante (aura seminaliz) que la química no ha podido aislar aún.

Por esta breve exposición se ve: que el líquido complexo empleado en las inyecciones contiene más de 50 substancias, ade-

más de la espermatina, y por lo mismo sería poco prudente despreciarlas todas y emplear sólo una de ellas; tanto más, cuanto que vemos que por sólo la filtración del líquido complexo á través de los filtros de presión, éste pierde multitud de substancias albuminoides, todos los elementos figurados (substancias azoadas) y la materia colorante, que compuesta en su mayor parte de heminas y hematoxinas, con su supresión, se priva á la vez el líquido de materias comburentes y combustibles, por lo cual son mucho menos activas las inyecciones preparadas de esta manera, que las hechas según el procedimiento, que uso actualmente y por el cual se consigue tener en poco volumen, todas las substancias contenidas en el líquido complexo usado primitivamente por Brown Sequard. Además, es bien sabido, que en cuestiones de mezclas la ciencia está en su cuna: todos saben que no es lo mismo tomar un vaso de leche, por ejemplo, que tomar aisladamente el queso, la mantequilla, el suero, el azúcar, etc., que esta misma leche pueda contener. El mundo médico, más que ninguno otro está al tanto de la mayor eficacia de algunas mezclas, cuyos componentes no obran lo mismo aisladamente. Si de las mezclas pasamos á las combinaciones, que idealmente pueden considerarse como mezclas más perfectas, entre las moléculas de los cuerpos, ni podrá caber duda, de que la colocación molecular, y con más razón su proporción y la composición de cada una de ellas, determina un efecto que puede cambiar y aún ser diametralmente opuesto, cambiando una sola de las condiciones del medicamento, que nos sirva de comparación. Este raciocinio puede invertirse, deduciéndose: que cambiando una ó varias condiciones de una mezcla, podremos obtener cuerpos aislados, cuyos efectos sean más pronunciados y aún distintos del de la mezcla.

Convencidos de estas verdades para emprender el estudio de los efectos terapéuticos del nuevo medicamento, propuesto por Brown Sequard, no sólo basta aislar una de las substancias, que contiene el líquido inyectable, sino todas las que se pueda, para comparar sus efectos con el líquido primitivo que nos sirva de testigo. Este estudio no es obra de un día; pero no debe arredrarnos ni el tiempo que podamos emplear, ni las dificultades con que tropecemos.

A reserva de nuevos estudios sobre la composición de las inyecciones dinamogénicas, la prudencia aconseja dudar que sólo una de ellas sea la activa, despreciando cincuenta ó más que contiene.

Ateniéndome á mi propia práctica, paso á exponer en muy pocas palabras el resultado positivo de ellas en su aplicación á la curación de las diversas enfermedades en que hasta hoy he podido emplearlas: en general, he visto casos verdaderamente sorprendentes de curación, los cuales estoy seguro no se hubieran obtenido con los medicamentos conocidos; tales como: la reparación de la facultad visual en la atrofia tabética del nervio óptico; la curación de algunas monomias, entre ellas la muy curiosa de la Kleptomanía ó Kleopemanía—manía de robar;—la anestesia de la región frontal consecutiva á una lesión del trigémino; las parálisis locales, hemiplegias, reumatismos, etc., etc. La profunda modificación que sufren los actos nutritivos del organismo, hace que todas las enfermedades diatésicas, como reumatismo, gota, escrófula, etc., sean curadas, agregando que en otras enfermedades constitucionales, como la sífilis, he empleado con maravillosos resultados y como coadyuvantes á los tratamientos conocidos las inyecciones dinamogénicas, que aceleran de una manera notable la curación de esa terrible enfermedad. Más de una vez me han sorprendido los buenos efectos de las repetidas inyecciones, y he tenido la honra de que algunos de mis apreciables compañeros hayan observado sus efectos en enfermedades y enfermos de su propia clientela.

Deseo vehementemente que mis compañeros se fijen en esta cuestión trascendental; que se estudie hasta esclarecerla, y ya que mi querido é inteligente compañero el Sr. Dr. Mejía la ha vuelto á poner á la orden del día, es de desear, que mis comprofesores tomen en consideración este estudio. Por mi parte, puedo asegurarles que estoy dispuesto á prestar mi débil concurso, ofreciéndoles mi cooperación, en todo aquello que la crean útil, porque es bien sabido que esta clase de trabajos necesitan del concurso de muchas inteligencias.

Una de las cuestiones más importantes es sin duda, la manera de preparar las inyecciones; así como saber con certeza los casos en que deben aplicarse, pues innumerables veces pueden depender los malos resultados de la manera imperfecta de obtenerlas, por lo cual muchos, quizá hayan desesperado de sus magníficos resultados.

Antes de terminar, sólo agregaré: que no la creo una panacea universal; pero sí estoy convencido de que en infinidad de casos es un poderosísimo auxiliar para el tra-

tamiento de un gran número de enfermedades, como pueden convencerse de ello los señores Médicos, empleando las inyecciones que preparo, y las cuales, quedando á su disposición desde hoy, se conservan inalterables durante mucho tiempo, pudiendo así trasportarse á largas distancias.

DR. MUCIO MAYCOT.

VARIEDADES.

Opinión del Dr. Keo Herrera sobre el sueño.

La vida es una combustión permanente. En virtud del principio de la conservación de la energía, cuando se opera un movimiento, cuando un músculo se contrae, la voluntad y la sensibilidad se manifiestan, el pensamiento se revela y la glándula segrega; la substancia del músculo, de los nervios, del cerebro, de los tejidos, de las glándulas, se desorganiza y se destruye. De aquí resultan desperdicios, cenizas que se acumulan en el organismo y reaccionan sobre los fenómenos vitales.

Invadido por sus propios *detritus*, el organismo se hace inepto para el trabajo y la vida, hasta que el reposo le haya purificado.

Bien puede suponerse que los productos de la combustión vital sean narcóticos. Y en prueba de ello, si se inyectan en un músculo tranquilo substancias que están acumuladas en un músculo cansado, pierde aquel su contractibilidad y no la recobra sino cuando un lavado artificial ó el restablecimiento de la circulación sanguínea han limpiado el veneno.

El reciente descubrimiento de las *leucomainas* por Mr. Armando Gautier, ha arrojado vivísima luz sobre la cuestión.

Extendiendo al ser vivo y sano las curiosas investigaciones que el Profesor italiano Schin había hecho sobre un cadáver, Mr. Armando Gautier ha demostrado que espontáneamente y por el juego mismo de los órganos, el cuerpo produce venenos, del mismo modo que ciertos vegetales producen alcaloides venenosos en lo oculto de sus tejidos.

Si el veneno que un hombre elabora en veinticuatro horas fuera absorbido de una vez, la muerte sería inevitable é instantánea. Pero en realidad la absorción es parcial, lenta, sucesiva.

Parte de las *leucomainas* que proviene de las asimilaciones infinitas de las que á un tiempo son sitio y sujeto nuestros órganos, se elimina poco á poco por todas las salidas que el cuerpo presenta, y especialmente por las vías urinarias. Otra parte se quema en el oxígeno de la respiración, y el resto se acumula en el organismo.

Pues bien, estas *leucomainas* son substancias eminentemente fatigosas y somníferas. No tardan en paralizar los centros nerviosos hasta el punto de reducirlos á la inacción: este es el sueño.

Suspendida así la actividad del organismo, reducida extraordinariamente la producción de *leucomainas*, va más lenta que su oxidación.

Pero no tarda en restablecerse el equilibrio y el exceso del veneno orgánico es barrido por el torrente circulatorio. Limpia la célula nerviosa, va haciéndose poco á poco accesible á las impresiones del exterior: este es el despertar.

FIN DEL TOMO III.

INDICE

DEL

Tomo tercero de la "Medicina Científica."

TRABAJOS ORIGINALES.

Del Dr. Abogado Enrique.

Del Dr. Contreras Angel.

Del Dr. Fénélon J. Francisco.

Del Dr. García Figueroa Agustín.

Del Dr. Malanco.

Del Dr. Maycot Mucio.

COPIADO.

De la prensa extranjera.

INDICE.

De la prensa nacional.

OFICIAL.

CONVOCATORIA.

BIBLIOGRAFIA.

MISCELANEA MEDICA.

VARIEDADES.

INDICE.

SUELTOS.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

LA MEDICINA CIENTIFICA

BASADA

EN LA FISIOLOGIA Y EN LA EXPERIMENTACION CLINICA.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. FERNANDO MALANCO.

REDACTORES:

DOCTORES,

Juan F. Fénélon, Juan D. Campuzano, Francisco Alvarez y Enrique L. Abogado.

☞ Todos los Médicos tienen derecho á hacer uso de las columnas de este periódico. ☜

> Liberté entière de discussion, mais sincère et curtoise, ayant alors, pour seules limites, le respect des autres et de soi même.
>
> LABOULBENE.

TOMO IV.

MÉXICO

IMPRENTA DEL GOBIERNO, EN EL EX-ARZOBISPADO,

(Avenida 2 Oriente, núm. 726.)

1891

TOMO IV ENTREGA 1ª Enero 1º de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

"LA MEDICINA CIENTIFICA."

Con el presente número, entra nuestro quincenario en el cuarto año de su publicación. Tres años han trascurrido desde que vió la luz primera, entrando á la liza periodística con el vehemente anhelo de llenar un vacío en la prensa médica nacional; tres años durante los cuales, sin más apoyo que el propio peculio y la buena voluntad de sus redactores, y en seguida el favor creciente que le ha dispensado el público, *La Medicina Científica* ha logrado sostenerse, apareciendo con matemática puntualidad y aumentando poco á poco sus elementos de vida.

Durante este período, sin vacilación ni tibieza ha defendido la causa que juzga buena, sosteniendo, con la energía que presta la convicción, las reformas que en la Terapéutica exigen con apremio, los adelantos rápidos de las Ciencias Médicas. Con rudeza tal vez, pero siempre con lealtad, nuestra modesta publicación ha emprendido una campaña sin tregua contra esa Terapéutica tradicionalista que va por fortuna para la humanidad doliente y para la honra de nuestro siglo, perdiéndose entre la bruma del pasado.

No es por consiguiente la defensa de un cisma, la empresa que hemos acometido, no; es la emancipación honrosa del Arte de curar de nuestros mayores, del yugo indebido de envejecidas y á veces absurdas contradicciones; es la autocracia única de *la Ciencia* teniendo por base indestructible las conclusiones emanadas del Método Experimental; es la unificación de nuestros recursos contra los desórdenes del Organismo; es la disciplina científica sustituyendo al capricho amparado por un nombre más ó menos ilustre.

Nuestros esfuerzos, por más que hayan sido débiles y aislados, no han sido vanos. *Gutta cavat lapidem.* La reacción que sintetiza nuestro bello ideal, va verificándose lenta pero progresivamente.

La Medicina Tradicional en toda su pureza, sólo tiene hoy por adoradores á un reducido número de Facultativos que, refractarios á todo progreso, miran con orgulloso desdén todo aquello que no pertenece á su época, ni tiene el sabor de antaño. Quédanle asimismo por sectarios aquellos profesores que miran sólo un *modus vivendi* en la nobilísima carrera y no se persuaden jamás del sacerdocio que ejercen; que hallan más cómodo circunscribirse á las prácticas usuales y manejar tan sólo una terapéutica manoseada y grasienta con editores responsables; que luchan con la que exige una atención concentrada, un estudio detenido y esfuerzos intelectuales propios, para investigar las causas y orígenes de los trastornos funcionales ú orgánicos y el modo de obrar de los medicamentos.

Este número, sin embargo, va disminuyendo día por día y es gran consuelo para quienes abrigan y profesan nuestras ideas ver que las intrincadas fórmulas de otra época van siendo ignominiosamente arrojadas al olvido.

La Terapéutica moderna tiende con evidencia á la simplicidad, y la indigesta polifarmacia antigua es hoy objeto de acre censura aún de parte de los Farmacéuticos ilustrados que en sus Establecimientos preparan las más heterógeneas combinaciones de substancias medicinales.

Sin herir á nadie, porque nosotros cuidamos y cuidaremos siempre de no lastimar una sola personalidad, hemos de publicar en alguna ocasión varias de esas fórmulas triacales, absurdas y complicadas que fortuitamente han llegado á nuestro conocimirnto y cuya defensa juzgamos imposible, porque la Química y la Fisiología, con irrefutable lógica las condenan y anatematizan.

Mas por fortuna estas agrupaciones terapéuticas caóticas van siendo cada día más raras y sólo pueden verse calzadas con la firma de quien no retrocede ante el bochorno de mostrar ignorancia y falta de conciencia. Nuestras verdaderas notabilidades médicas y la juventud realmente ilustrada, se distinguen ya por la simplicidad y bien calculado vigor de sus tratamientos.

La Medicina Tradicional y rutinera va pues perdiendo terreno lenta y progresivamente, pero de un modo ya sensible y bien marcado.

La Terapéutica moderna, como todas las ideas que han sido engendradas por el progreso intelectual de nuestro siglo, va abriéndose paso en México lo mismo que en todas las naciones civilizadas, á pesar de ese fetiquismo injustificado que los espíritus débiles y recalcitrantes profesan á las prácticas y usos de los antepasados.

Las teorías que profesamos y defendemos van infiltrándose, por decirlo así, en el Honorable Cuerpo Médico Mexicano, que celoso de su buen nombre y con la conciencia de su deber, acepta lo que es á todas luces benéfico y filosófico.

Nosotros, los oscuros obreros de las modernas ideas sobre Terapéutica; los que hemos emprendido la ruda tarea de ir demoliendo los tratamientos tradicionales para levantar sobre sus escombros los instituídos conforme á las conquistas de la Fisiología y del Método Experimental, nosotros, estamos satisfechos. De la mayor parte de nuestros honorables comprofesores no hemos tenido la confesión ostensible y franca de la evolución que va operándose en su modo de comprender y usar los recursos terapéuticos actuales, pero con íntima satisfacción miramos que ya desdeñan la mayor parte de *los remedios* de X** ó Z**, de que están henchidos los formularios *magistrales*, y usan ya de una lógica y benefactora simplicidad.

No está muy lejano el triunfo, y esta consoladora creencia nos impulsa á continuar nuestra tarea.

E. L. Abogado.

UNA OPINIÓN

Sobre "la Sífilis tratada sin mercurio."

DEL Sr. Dr. JOSÉ B. HERNÁNDEZ.

Credo y prácticas terapéuticas de la Ortodoxia y de la Medicina moderna. [1]

I

El Sr. Dr. Hernández concreta las tesis que defiende en su opúsculo sobre mercurio, en estos párrafos textuales: 1º *La experiencia y la observación de casos comparados han llegado á demostrar, que el mercurio es peligroso siempre, que frecuentemente es nocivo, que siempre daña en la sífilis.* 2º *La experiencia ha enseñado que sin mercurio la sífilis no produce lesiones graves; la comparación de los casos tratados con y sin mercurio ha demostrado que sin él la sífilis dura menos tiempo, que las reincidencias son muy frecuentes, que la convalecencia es más corta, que la mortalidad es mucho menor.*

El Sr. Dr. Hernández declara que *las ideas* antimercuristas que profesa, han sido *concebidas, propaladas y sostenidas por hombres respetables*, entre los que cita á algunos, y declara también, que *médicos eminentes han usado y preconizado el mercurio en el tratamiento de la sífilis.*

El Sr. Dr. Hernández confiesa que el mercurio es *útil*, que á *sus virtudes curativas y á la rapidez* con que *alivia*, debe *su inmensa reputación*, aunque sostiene que no cura la sífilis, que hace perder la propicia oportunidad y que dilata la curación por muchos años; confiesa asimismo, que él usa el mercurio, por *ser purgante pequeño é insípido, vermicida de primera calidad, antiséptico supremo, utilísimo en la tuberculosis*, aunque sostiene en seguida, que esto no impide creer que *á la vez es nocivo.*

El Sr. Dr. Hernández para sostener sus probandas emplea los argumentos siguientes: 1º *En la sífilis y en otras muchas enfermedades, el mercurio circulando en la sangre, ofrece peligros y hace daño no sólo en la sangre y en la boca, sino en otros órganos y largo tiempo después de usado el medicamento.* 2º *Se sabe por la cruel experiencia que el mercurio daña y* vox populi, vox Dei. 3º *La Física demuestra que á la temperatura ordinaria, los átomos del mercurio están dotados de velocidad que parece fabulosa* y que *en espacio libre se difunden* todavía con mayor celeridad; con *37 á 39 grados de calor, ¡¿qué efectos producirán sobre los microscópicos glóbulos de la sangre, sobre las delicadas celdillas y fibras nerviosas?!* 4º *Todos los medicamentos producen signos que marcan el hasta aquí de su uso;* según Grisolle, *el mercurio no llena este requisito, lo que lo hace peligroso;* la gengibitis que pudiera tomarse como signo de límite de empleo del mercurio, en muchos enfermos falta. 5º Muchos enfermos han tomado mercurio y nada han resentido, pero se han visto venir accidentes graves y aún mortales *con dosis pequeñísimas* del me-

1 Este artículo debió haberse publicado á los pocos días de iniciada la polémica que ocasionó el escrito del Dr. Hernández, pero la rapidez con que se siguieron los artículos en pro y en contra del opúsculo citado, y el propósito de insertar, según costumbre de *La Medicina Científica*, cronológicamente cuanto sobre cuestión en que ella toma parte, se escribe, ha hecho que vea la luz pública hasta hoy.

dicamento. 6º Para tener miedo al mercurio basta recordar que es *un cuerpo extraño* que obra como tal en el organismo, que nunca forma parte de los tejidos, y que *se deposita en los* mismos *tejidos muchos años, por ser muy difícil de eliminación.* 7º El mercurio hasta efecto, produce debilidad, languidez, pereza, anemia, gengibitis, cólicos, diarreas, parálisis, hormigueos, amnesia, afasia y demencia. 8º *El mercurio produce todas las lesiones que la sífilis ofrece y en el mismo orden que ella.* 9º El mercurio causa anemia y ésta *agrava* la que es peculiar de la sífilis; causa también anorexia y dispepsia, y éstas evitan que el sifilítico se restablezca. 10. La sífilis causa flegmasías y neoplasmas que para resolverse requieren una sangre rica, y el mercurio por causar lo contrario, está contraindicado. 11. El microbio de la sífilis se elimina por la piel y el mercurio cura las erupciones, impidiendo así la expulsión de la causa de la enfermedad. 12. La sífilis se cura sin mercurio, y 13. El tratamiento antisifilítico simple es superior al antisifilítico mercurial, es *más eficaz, más rápido y nada peligroso; no causa caries ni necrosis,* deja reincidir pocas veces á la sífilis, produce rápida convalecencia y no origina complicaciones.

El Dr. Hernández advierte desde el principio de su opúsculo á todos los lectores, que lo que dice del mercurio *metal,* debe aplicarse también á *sus combinaciones,* es decir, á los preparados mercuriales.

II

Antes de discurrir sobre lo aseverado por el inteligente antimercurista, definiré de acuerdo con el precepto de Bacon, los términos importantes de que usa en su opúsculo. ¿Qué se entiende por Experiencia, que por Observación? ¿En qué sentido usa de esas palabras el Dr. Hernández? ¿Qué son ó significan casos comparados en Medicina, y en qué acepción los toma el repetido Doctor? ¿Qué pueden la Experimentación y la Observación en Medicina y qué los casos comparados á que el Dr. Hernández alude? ¿Pueden *demostrar* algo la Experiencia ó la Observación, ó la Experiencia y la Observación, solas, en una ciencia rigurosamente experimental como la Medicina?

En el lenguaje familiar llámase Experiencia el hábito de conocer, de usar y servirse de las cosas, de manejarlas por la misma práctica y rutina; también se llama Experiencia al conjunto de desengaños, de duras lecciones y de reglas adquiridas en el manejo ó uso de una cosa; también se llama Experiencia al conocimiento adquirido de algo, por el hábito de observarlo. En el lenguaje familiar llámase Observación al conocimiento de una cosa por el examen de ella, por haber anotado lo que le corresponde y reparado en lo que le pertenece; también se llama Observación á toda objeción ó consideración que á una cosa se refiere.

En el lenguaje filosófico, Observación es la contemplación de cierto grupo de fenómenos y la clasificación mental en el caos de antecedentes ó consiguientes (según lo que se busca) de los antecedentes ó consiguientes que parecen ser peculiares al fenómeno que se investiga; es la comtemplación de un fenómeno apreciando en él sólo lo que puede apreciarse, sin separar algo que lo demerite ó añadirle lo que no le corresponda. Observación, dice Littre, es procedimiento lógico por ayuda del cual se hacen constar todas las particularidades de un fenómeno en sí mismo, sin perturbarlo por la Experimentación; es, dice Bouillet, el arte de considerar y anotar atentamente los elementos y caracteres de un objeto sin pretender producirlos ni modificarlos. En el lenguaje filosófico llámase Experiencia, ó con más propiedad, Experimentación, la inquisición de la liga federativa que une á los variados antecedentes ó consiguientes de un fenómeno, con el fenómeno mismo; es el discernimiento de las leyes reales de los fenómenos por la variación de las circunstancias en que la Experimentación se verifica; es la investigación de la causa de un fenómeno ó de su efecto, según el caso, por la creación de orden de circunstancias especial y determinado; es, dice Littre, el arte de solicitar la producción de hechos que se desea observar para inquirir sus leyes y sus causas y la manera con que obran esas causas; es una Observación provocada, dice Bernard.

Experiencias, define Littre, son fenómenos físicos, químicos ó biológicos que se producen artificialmente introduciendo en las circunstancias de su producción un cambio determinado, propio para hacerlos conocer mejor.

Casos en Medicina son los sucesos de fisiología patológica estudiados á la cabecera de los enfermos; son los acontecimientos clínicos.

Dos modos analíticos filosóficos *comparan los casos* en Medicina; uno pone en presencia sólo aquellos en que el fenómeno á que se refieren tiene lugar, para co-

nocer en qué concuerdan; se llama Método de Concordancia. Otro pone en presencia casos en que un fenómeno tiene lugar con casos semejantes bajo todos otros respectos, en que el fenómeno no se verifica, para asignar al fenómeno su causa. Se llama Método de Diferencia ó Experimentación.

Ahora bien, la Observación sola, aunque sea filosófica y tenga á su servicio al Método de Concordancia, ni la Experiencia sola aun transformada en verdadera Experimentación, en Método de Diferencia, ni la Observación y la Experimentación asociadas, comparando no sólo casos concordantes sino aún diferentes, bastan para *demostrar*, es decir, para tener como evidente é incontrastable una verdad experimental, una verdad en Medicina.

Ligeras consideraciones van á probarlo.

El Método de Concordancia nada exige especial y definido; se ejercita en los hechos como se presentan, en cualquiera tiempo ó lugar; no requiere más que una sola condición: que los fenómenos ó hechos que se le sujeten concuerden en algo. El Método de Diferencia necesita al contrario, casos especiales provocados, el uno positivo y negativo el otro; no puede ejercitarse sin artificio, allí precisamente, donde nuestra ignorancia es más grande, en las operaciones por sí mismas demasiado oscuras y complexas de la Naturaleza, donde tanto pudiera servirnos.

El Método de Concordancia, especialmente unido al de Variaciones Concomitantes es utilísimo recurso donde la Experimentación es imposible, como en la ciencia astronómica que es meramente observativa; sirve también para preparar las pesquisas del Método de Diferencia disponiendo senderos apropiados. Las uniformidades que descubre son variables con la colocación de las circunstancias del fenómeno; encierran verdades relativas que dependen del diverso modo con que coexisten las causas á que se refieren, que sólo tienen autoridad cuando se reducen á leyes primitivas de coexistencia determinada; expresan no más circunstancias comunes á todos los casos en que el fenómeno se produce; son sólo *leyes empíricas*. El Método de Diferencia ó Experimentación, señala la naturaleza de las combinaciones que necesita y manifiesta por la exclusión sucesiva de las diversas circunstancias que acompañan al fenómeno, cuáles son aquellas cuya ausencia es compatible con la presencia del fenómeno. Instituídas, dice Bernard, en las mismas condiciones las experiencias, dan resultados idénticos; bien ejecutadas están sometidas á un determinismo preciso y absoluto que permite razonar sobre los hechos que suministran. El Método de Diferencia acusa siempre las causas y asigna las verdaderas *leyes de los fenómenos*.

La Observación, por su propia naturaleza está sujeta á personales apreciaciones; cada cual, puede hacer y hace á su manera el esbozo de los hechos que presencia, y por imparcial que á un observador se suponga puede darle significación á lo que no la tiene y despreciar lo que mucho importa. Después de observar los hechos hay que asegurarse de que son, como se apreciaron, y tal objeto cumple la Experimentación.

La Experimentación no siempre sale airosa donde la hostiga la complexidad, donde la estorban Rutina ó Preocupación; ni entrega la verdad, sino á quien sabe preguntarla; ni alcanza sus provechosos resultados, sino previas las especiales condiciones con que cuenta. Después de la Experimentación debe acudir el Raciocinio á extraer los corolarios deducibles, á declarar si fué deficiente ó correcta la Experimentación, á esclarecer si el Método de Diferencia cumplió á satisfacción su cometido.

El Raciocinio, sin embargo, no basta para entregar la verdad, porque requiere para surtir que sean ciertos los términos que emplea; porque, si los hechos sobre que marcha son falsos, puede concluir lógica pero erróneamente. Después de diafanizar la teoría de un hecho el Raciocinio, hay que asegurarse de que los hechos con que contó la Deducción, fueron irreprochablemente verídicos, es urgente acudir de nuevo á la Experimentación.

Cuando el Método de Diferencia ha ratificado uno á uno los resultados, cuando á idénticas preguntas respondió con respuestas idénticas, cuando se ha seguido el gran principio de la Medicina Experimental ó Científica, de marchar de experiencias en experiencias, perfectamente puras, perfectamente aseguradas, perfectamente manifiestas, sin hipótesis, *sin teorías que no procedan* ó se apoyen *en experimentos* como bien dice Claudio Bernard, entonces y sólo entonces, puede declararse que una verdad en Medicina queda *demostrada*.

La Observación, la Experimentación, el Raciocinio y nueva Experimentación forman la senda analítica severa, por donde tienen que atravesar todas las uniformidades que aspiran á ser leyes científicas experimentales. Unos á otros esos medios se ayudan, se complementan para entregar la verdad respecto á los fenómenos; la Obser

vación, proponiendo y clasificando los hechos, la Experimentación, excogitando condiciones apropiadas para examinarlos, el Raciocinio, formulando las uniformidades naturales y destarando las teorías de los fenómenos y al postrer, la Experimentación, acrisolando en sus casos positivo y negativo los verdaderos axiomas médicos. En las ciencias experimentales, además de conocer los fenómenos, es preciso enseñorearse de ellos; la Medicina no tiene el objeto irrisorio de contemplar la Patología, sino desintervenirla, de *modificarla*, dándole rumbo á la salud. Las leyes empíricas son útiles al Médico como recurso provisorio cuando la ciencia falta, pero sólo la *explicación exacta* de los fenómenos fisiológicos normales ó anormales, sólo la comprobación de la teoría de los hechos es la única que da al Médico poder, que lo inviste de actividad, que lo hace apto para llenar su objeto.

Para que *casos* en Medicina demuestren lo que intentan, es necesario no sólo que hayan sido *comparados* por los modos analíticos filosóficos competentes, sino que hayan *concurrido* á todos los crisoles del Método Experimental y de allí salieran sin mancilla.

Según estos datos que suministra la Filosofía para encontrar la verdad en Medicina, investigaré si ella se encuentra en las tesis del Sr. Dr. Hernández.

III

Basta leer el opúsculo "La Sífilis tratada sin mercurio," para persuadirse de que propias ó ajenas, lo inspiraron la Experiencia y la Observación en el sentido vulgar de las palabras. Allí se defienden *ideas* antimercuristas *concebidas, propaladas y sostenidas por hombres respetables*, pero que experimentaron conforme á prácticas ortodoxas; allí se alegan *creencias* de que ciertas lesiones *nunca ó casi nunca* se observaron, sino cuando se ministró mercurio, creencias que no llevarían ese nombre si se hubieran templado en el Método Experimental; allí se anota que Benett y Brou abandonaron el mercurio, olvidando aclarar si lo habían ensayado correctamente y lejos de la rutina heredada; allí se hace mérito de la voz pública que odia al mercurio cuando es bien sabido que no conoce al mercurio, sino por los dislates que le han hecho cometer los Empíricos y Sistemáticos; allí se discurre de la Física á la Biología, lo cual es inductivo á la vez que sofístico; allí se niega al mercurio el hasta aquí medicinal confundiendo, con el Dr. Grisolle, este con el patogenético; allí se tienen como idénticas las indiosincrasias individuales y las propensiones morbosas con los trastornos meramente medicamentosos; allí se atribuye á las combinaciones, hasta á las no ensayadas del mercurio, los defectos del metal por sólo tener el gusto de increparlo por todos lados; allí sin pruebas y guiado sólo por *apariencias* se declara que el *mercurio produce todas las lesiones que la sífilis y en el mismo orden que ella;* allí se dice que el *hasta efecto* del mercurio trae accidentes terribles, teniendo sólo presente el hasta efecto por *extinción* de los tiempos de antaño;—allí......... renuncio á seguir, porque anticiparía la refutación de muchas aseveraciones del opúsculo á que me vengo refiriendo, refutación que vendrá mejor en su oportunidad; allí aparece que el Sr. Dr. Hernández habla del mercurio tal como habitualmente lo manejara la Rutina, de los desengaños de las duras lecciones que produjera su manejo desatinado, del conocimiento que se destacara de su empleo torpe.

En todo el escrito del Sr. Dr. Hernández no se alega contra el mercurio un sólo caso de administración científica de él; siempre los percances de un tratamiento sistemático, sin brújula y por ende turbulento y desgraciado, y donde hay algo favorable al mercurio surge la contradicción como indicando la fuente no imparcial de donde se deriva. Vaya unos ejemplos: El mercurio es *útil, á sus virtudes curativas* y á *la rapidez con que manifiesta el alivio en la sífilis* debe su *inmensa reputación.* Diez renglones adelante: Pasan *dos, tres ó cuatro meses*, y otra VEZ BROTA LA ENFERMEDAD...... *el tiempo ha pasado y la curación se hace esperar meses y años.—Errado irá el que crea que yo juzgo inútil al mercurio; tiene preciosísimas virtudes que confieso y aprovecho; purgante, pequeño é insípido, vermicida de primera calidad, antiséptico supremo; utilísimo en la tuberculosis......* Y á renglón seguido, *pero esto no impide creer que es á la vez nocivo.* ¿Cómo puede entenderse que el mercurio tenga virtudes curativas de la sífilis, y á la vez, después de administrarlo, brote de nuevo la sífilis, y esto habiendo dejado pasar la oportunidad y dilatando la curación? ¿cómo, que use el mercurio como purgante y vermicida y antiséptico y antituberculoso, quien lo declara nocivo y capaz de causar graves y aún mortales accidentes aún á *dosis pequeñísimas?*

Los casos que el Sr. Dr. Hernández comparó ó apunta que se han comparado, lo fueron, á no dudar, por el Método de Concordancia y no por el de Diferencia. ¿La Experimentación podría, hecha debidamente, producir conclusiones contradictorias? Indudablemente no. El Método de Concordancia, y más al servicio de una Observación vulgar, sí puede concluir contradictoriamente; todo depende de que las condiciones de coexistencia del fenómeno de que se ocupa, sean opuestas.

Y el Sr. Dr. Hernández mismo se encarga de aclarar que los *casos* á que alude en su prueba, fueron comparados por el Método de Concordancia, al menos en lo relativo á la cuestión principal, á la referente al tratamiento de la sífilis. *La comparación*, dice, *de los casos tratados con Y sin mercurio, ha demostrado que sin él la sífilis dura menos tiempo, que las reincidencias son menos frecuentes, que la convalecencia es más corta, que la mortalidad es mucho menor.* No declara haber comparado casos semejantes bajo todo respecto, unos en que se hubiera empleado el mercurio CON otros en que no se hubiera empleado; asegura que se han comparado casos en que se empleó, Y casos en que no se empleó el mercurio, es decir, que se han comparado dos uniformidades empíricas, una derivada de los casos en que se empleó el mercurio, y otra de los, en que no se empleó. El Método de Diferencia no ha tenido aplicación sobre sus hechos y en ellos debió ejercitarse, y no sobre leyes derivadas de coexistencia indeterminada.

Aclaradas así las tesis del Dr. Hernández, habiendo intervenido en su favor y para probar lo que intenta, la Observación y la Experiencia tal y como se entienden en el lenguaje vulgar, no se puede concluir correctamente algo en contra del mercurio como recurso terapéutico. Los *casos* á que se refiere el Dr. Hernández, acumulados por una estadística en que se fotografía la rutina, casos todos de la propia clase y dictados por el Empirismo, sólo pudieron ser *comparados* por el Método de Concordancia, y por esto, sólo pueden entregar uniformidades ó leyes empíricas, leyes que podrán hasta orientar al médico por la senda á que se refieren, que lo precaverán de caer en ciertos abismos, pero que nada *demuestran*, es decir, que nada prueban de modo evidente é incontrastable en orden á la científica administración del mercurio, que no deciden por falta de requisitos, lo que el que los alega intenta. *Del tratamiento empírico de las enfermedades nunca ha podido constituirse terapéutica científica*, diremos con Bernard.

Pero yo quiero conceder que en los párrafos—tesis del Sr. Dr. Hernández—las palabras Observación y Experiencia se entienden en el sentido filosófico, yo quiero dar como cierto que la Observación y la Experiencia filosóficas hubieran conspirado contra el mercurio en Terapéutica, aún así, aún en ese supuesto, no puede declararse *demostrado* lo que el Dr. Hernández pretende, porque las uniformidades que sostiene no atravesaron por todos los crisoles del Método Experimental, porque la prueba quedó incompleta; y suponiendo á todo riesgo que los *casos* con que argumenta el Dr. Hernández hubieran sido *comparados* por el Método de Diferencia, la verdad que encierran, aún en ese evento, es discutible, porque la Análisis Filosófica no terminó en ella, porque á esa verdad faltó para ser indudable que la considerara el Raciocinio y la consagrara y ratificara una postrera Experimentación.

Si hay que atenerse á las pruebas del Sr. Dr. Hernández concretadas en los párrafos sujetos á exámen, no está *demostrado que el mercurio sea peligroso siempre, que frecuentemente sea nocivo y que siempre dañe en la sífilis;* no está demostrado tampoco que *sin mercurio la sífilis no produzca lesiones graves, que sin él, la sífilis dure menos tiempo, y sus reincidencias sean menos frecuentes, y la convalecencia sea más corta y la mortalidad sea menor.*

Si el Sr. Dr. Hernández desea mantener en pie sus tesis contra el mercurio, necesita reponer y consolidar de nuevo los fundamentos de su requisitoria.

Pero se va á decir: Las acusaciones que en detall ha hecho el Dr. Hernández contra el mercurio ¿nada son? ¿nada significan? Podía yo responder desde luego que, puesto que el mercurio ha sido en general y hasta hoy empleado empíricamente, cualquiera acusación que contra él se haya hecho partiendo de ese empleo, no decide que no sea bueno empleado científicamente, y que esto es lo que debieran probar los antimercuristas; podría yo también responder que, puesto que las acusaciones lanzadas por el Sr. Dr. Hernández en contra del mercurio carecen de fundamento, el mercurio queda libre cuando menos de las acusaciones que contra él se hacen ahora, pero prefiero ocuparme de cada capítulo de acusación en particular; tendrá esto la ventaja de fijar la actual situación del mercurio en la Terapéutica.

IV

Empiezo por la *creencia* malqueriente. "Los granos y úlceras profundas de la piel como rupia, pénfigo, lupus y las osteitis, parálisis y sifilomas no se observan nunca, *ó casi* uunca, cuando no se administra mercurio." Si alguna vez se presentaron esos accidentes sin la administración del mercurio, es seguro que no son consecuencia precisa de ese medicamento. El Sr. Hernández observando quizá que su aseveración negativa no expresaba la verdad, la repitió añadiéndole un *casi* que en su concepto dice lo cierto, sin advertir que ese *casi* es la negación de su proposición general.

Pero reflexionemos un poco sobre la creencia de que habla el Sr. Dr. Hernández.

Hipócrates habla ya de ulceraciones en la boca, de fluxiones y fungosidades en las partes genitales, y de hinchazones en las ingles; Celso, de úlceras seca y húmeda del clítoris; Areteo, de perforaciones en el velo del paladar, y Galeno, de dolores osteocopos y de exhostosis en los huesos del cráneo. Herodoto refiere que de los scitas llegados á Palestina, aquellos que violaron el templo de Venus, fueron castigados por la diosa con el *morbus foemineus*. Virey, hablando de los árabes beduinos, dice que entre ellos eran conocidas desde remotos tiempos las *enfermedades endémicas de los serrallos*. Paladio cuenta que Eron padeció de ántrax en el glande y pene, que determinó se cayeran podridos á pedazos esos órganos, y Scott, escritor árabe de la antigüedad, declara: *Efficientur feminae libidae et reumaticae; si vero fluxum patiatur et vir eam cognoscat, facili sibi virga vitiatur. Ut patet in adolesentulis qui hoc ignorantes, vitiantur quandoque lepra quandoque virga.*" San Crisóstomo habla de individuos que por sus costumbres disolutas, habían perdido el velo del paladar. En la Edad Media había en Europa millares de leproserías conteniendo muchos sifilíticos, que como los leprosos eran no más secuestrados, pero contra la enfermedad de los cuales, el arte se había declarado impotente.

Ahora bien, Hipócrates no menciona en sus obras al mercurio; Dioscorides y Galeno se ocupan de él para declararlo veneno. Pablo de Egina refiere que en su tiempo se daba mercurio en algunas enfermedades, y Avisena daba el metal al interior juzgándolo inocente. Propiamente se comenzó á contar con el mercurio en Terapéutica desde 1497, atribuyéndole la propiedad de curar la lepra; quizá la confusión de la sífilis con la lepra hizo que en seguida se empleara también contra la sífilis. Fernel y Paulmier ya se ocupan del mercurio como de un recurso curativo veterinario. Falopio propuso darlo á los hombres; Juan de Vigo lo empleó en el parche que hasta hoy lleva su nombre, y en fumigaciones contra las enfermedades venéreas. Pero es hasta 1512 cuando Beranger de Carpi recomendó por primera vez las fricciones mercuriales contra la sífilis, y hasta 1528, cuando Paracelso se atrevió á administrar al interior los preparados hydrargíricos.

Resulta entonces que padecimientos sifilíticos de todo género aparecieron y eran conocidos desde antes con mucho de que se curara la sífilis con el mercurio, y por tanto, que ellos no derivan, como se sospecha, en la objeción del uso del mercurio.

Sigo con los argumentos en contra de la administración del mercurio como recurso terapéutico, especialmente como antisifilítico.

" En la sífilis y en otras muchas enfermedades el mercurio circulando en la sangre, ofrece peligros y hace daño, no sólo en la sangre y en la boca sino en otros órganos, y largo tiempo después de usado el medicamento. " Supongo que en este argumento se alude á los peligros y daños de que se hace mérito en otros párrafos. Responderé en donde los cargos son explícitos.

"Se sabe por la cruel experiencia que el mercurio daña, y, " *vox populi vox Dei.*" Ya hemos visto lo que decide la *cruel* experiencia y la utilidad que de ella ha podido sacarse en la prueba; respecto á aquello de *vox populi vox Dei*, es un sofisma inútil que nada significa. Ninguno se engaña tanto como las multitudes, sobre todo, cuando se le ponen premisas viciosas para concluir. Acabo de leer en *La Gaceta* de Michoacán, un parrafito que copio porque viene al caso.

" No siempre la voz del pueblo es la voz de Dios. Arístides en el destierro, Sócrates tomando la venenosa cicuta, Cicerón sucumbiendo al puñal de los sicarios de Antonio, y Cristo muriendo gloriosamente en el Calvario, son ejemplos elocuentísimos de la falibilidad de los juicios humanos."

"La Física demuestra que á la temperatura ordinaria, los átomos del mercurio están dotados de velocidad que parece fabulosa, y que en espacio libre se difunden todavía con mayor celeridad; con 37 á 39

grados de calor ¿qué efectos producirán sobre los microscópicos glóbulos de la sangre, sobre las delicadas celdillas y fibras nerviosas?" Este argumento encierra un sofisma *a dicto simpliciter ad dictum secumdum quid.* Por más que las propiedades biológicas sean físico-químicas, no se deduce de que si ellas son física ó químicamente tales, biológicamente aparecerán del mismo modo. Tiene á su cargo la demostración de su argumento el Sr. Dr. Hernández.

"Todos los medicamentos producen signos que marcan el hasta aquí de su uso; según Grisolle, el mercurio no lo tiene, lo que lo hace peligroso. La gengibitis que pudiera tomarse como signo de límite del empleo del mercurio, en muchos enfermos falta." El signo de límite del empleo del mercurio, como el de cualquiera medicamento, es la resistencia del síntoma que combate; el signo de límite en la dosis y frecuencia de dar el mercurio como cualquiera medicamento es lo permitido sin protesta por la absorción y por la eliminación. La gengibitis en el caso de administeación del mercurio es un signo de saturación hydrargírica que ni siempre se presenta en la variedad de individuos, ni en los que se presenta acude tras de cantidad dada de medicamento; el hasta aquí que el médico debe buscar es el terapéutico, no el patogenético, la sedación del síntoma, el efecto fisiológico curativo, no el tóxico, que esta más allá del medicinal.

"Muchos enfermos han tomado mercurio y nada han resentido, pero se han visto accidentes graves y aún mortales *con dosis pequeñísimas del* medicamento." Esto depende de que no hay enfermedades sino enfermos, de que cada enfermo es un problema que el médico debe resolver con la mayor prudencia y de que por tanto no se deben aplicar dosis estereotipadas, sino dosis mínimas medidas de medicamento, dosis que vayan por tanteos penetrando al organismo siempre bajo la vigilancia más estricta del facultativo.

"Para tener miedo al mercurio basta recordar que es un *cuerpo extraño* que obra como tal en el organismo, que nunca forma parte de los tejidos, y que *se deposita en los* mismos *tejidos muchos años por ser de difícil eliminación.*" Según parece, el Sr. Dr. Hernández supone que entre los medicamentos no hay alguno que deje cuando es absorbido, de tomar parte en la trama de los tejidos, y tal suposición es falsa; hay medicamentos que en totalidad ó en sus componentes concurren á la atrofia orgánica y los hay que no hacen más que obrar catalíticamente sobre los blastemas, modificándolos y modificando así la función del órgano. El Sr. Fonssagrives puede informarlo extensamente sobre este particular.

Respecto á aquello de que el mercurio se almacena en los tejidos y se elimina difícilmente, me permito ser un poco extenso por requerirlo así la importancia del asunto.

El mercurio es de eficacia indisputable como microbicida; de las combinaciones mercuriales, es el dentocloruro quien goza esa propiedad en grado máximo.

El mercurio obra formando combinaciones solubles con los albuminatos.

El calomel es poco soluble, se acumula en el hígado y altera profundamente su tejido; parte del calomel es absorbida al estado de bicloruro y parte circula disuelta en las substancias albuminoides. El calomel produce salivación, disminuye los glóbulos de la sangre y aumenta la secreción biliar; el calomel funde y disuelve la fibrina de la sangre. El bromo y el yodo corrigen los defectos del mercurio.

La forma de yoduros es preferible en las preparaciones mercuriales, porque son solubles, y con tal propiedad, aseguran su absorción y su expulsión, llenado que sea su cometido.

El protoyoduro de mercurio es preferentemente tolerado por los niños; su acción es mucho más suave que la del biyoduro, y además no causa salivación como el calomel. El biyoduro de mercurio se elimina perfectamente y tiene actividad mayor que la del protoyoduro; cuando además de biyoduro, se da yoduro de potasio, la eliminación está normalmente asegurada. El biioduro se trasforma en el estómago, en parte en bicloruro; por esto es conveniente que las dosis medicinales sean cortísimas y dosimétricamente administradas.

Para curar la sífilis deben emplearse los yoduros mercuriales (proto y bi) y prolongarse el tratamiento hasta efecto curativo sin nunca exceder de la dosis terapéutica; porque el mercurio no eliminado en la proporción en que entra, se transforma en disolvente de sólidos y líquidos orgánicos. Preferentemente debe tratarse con el biyoduro, solo ó asociado al yoduro alcalino, según que se trate de individuo en quien la eliminación sea expedita ó en quien no se haga con facilidad.

En manos del médico pues, está emplear preparaciones mercuriales de fácil eliminación ó capaces de almacenarse en los te-

jidos; si hace esto último es *responsable* por malicia ó por ignorancia.

"El mercurio dado hasta efecto produce debilidad, languidez, pereza, anemia, gengibitis, úlceras en la boca, caries y necrosis en los huesos, indigestiones, cólicos, diarreas, parálisis, hormigueos, annesia, afacia y demencia." Esta objeción requiere detenida respuesta.

Antiguamente se tenía la falsa idea de que el mercurio hacía arrojar el mal humor: esto hizo que las fumigaciones y fricciones, que era como entonces se administraba el mercurio, fueran llevadas hasta salivar mucho y tener profusas diarreas. Desde 1519 se comenzaron á notar los terribles efectos del envenenamiento hidrargírico, las flogosis de las encías, las ulceraciones de la boca, la caída de los dientes, los temblores mercuriales, la locura y la muerte. Muchos enfermos preferían dejarse morir á curarse. Los médicos, al decir de Astruc, llegaron á persuadirse de los inmensos males que producía ese tratamiento mercurial á punto, que no aconsejaban curar sino la sífilis inveterada y rebelde. A poco tiempo pues del ingreso del mercurio á la Terapéutica, el Empirismo y el Sistema con su *hasta efecto* espantable, lo hicieron caer en el más profundo descrédito.

La sífilis es á no dudar una de las enfermedades que ha contado con más numerosos y á la vez con más terribles é incendiarios tratamientos. Entre pacientes desmoralizados y médicos ambiciosos é ignorantes, el tratamiento formidable no se hizo esperar. Tocó al mercurio contarse en la falange de los medicamentos empleados contra la sífilis, y tocóle ejercitarse bajo el necio mandato de ideas falsas y atentatorias. Con toda seguridad muchas afecciones pulmonares, ciertas fiebres éticas, anemia, tisis, caries huesosas, algunos *lupus vorax*, y esto, previos sufrimientos infinitos, fueron (qué digo, son aún en manos de algunos rutinarios) la obra del espíritu ciego dirigiendo torpemente al mercurio.

Que el mercurio produzca, pues, debilidad, languidez, anemia, caída de dientes, algo más y mucho más, es efecto pura y simplemente de la ignorancia del que lo administra, pero no puede aducirse como argumento contra la administración correcta y científica del mercurio; la caída de los dientes, la anemia, la caquexia, fueron disparates que se produjeron en el seno de la Ortodoxia y que no es prudente recordar. *Est modus in rebus;* quedemos en los justos límites, en los límites experimentales. Hermann proscribiendo el mercurio y Melsens sustituyéndole el yoduro, partieron del abuso, no estuvieron, por tanto, en lo justo. Antes que Hermann, Broussais y Richond, habían emprendido campaña contra los envenenadores con mercurio, pero en primer lugar pugnaban contra los curadores de la sífilis *por extinción*, y en segundo, contra aquellos que combatían con mercurio, *hasta los accidentes primitivos.*

El mercurio, debidamente empleado y á dosis conveniente, no sólo no produce esa série de dislates de que lo acusa el Sr. Dr. Hernández, sino que bien al contrario origina los efectos opuestos. Los Sres. Liegeois, Kayer, Benett, Schleinger y Schniodoberg, declaran, que el mercurio á pequeña dosis, influye benéficamente sobre los cambios orgánicos, que aumenta los glóbulos rojos y el peso del cuerpo. Las dosis fuertes ó el tratamiento hidrargírico brusco, éste sí causa degeneración grasosa del hígado y caquexia; sabido es que el mercurio se elimina del hígado por la bilis, y de los riñones por la orina.

El Sr. Dr. Hernández puede ver en las prostitutas de México ejemplos notables de la benéfica reforma que provoca en muchos organismos el tratamiento mercurial; varias de esas mujeres están robustas y de buen color, digieren admirablemente, y todo esto, á continuación y á pesar de la medicación hidrargírica.

Sin embargo, cuando se trata á un individuo destruído ó apocado, no está de más añadir al tratamiento hidrargírico preparaciones marciales ó mangánicas.

"El mercurio produce todas las lesiones que la sífilis ofrece y en el mismo orden que ellas." Esto es una simple aseveración del Sr. Dr. Hernández; debió *demostrarla*, pero *demostrarla.* Para los que como yo niegan la proposición, bastará con decir al que la presenta, que no es común que la sífilis empiece con gengibitis ó con lesiones gastro-intestinales.

"El mercurio causa anemia y esta *agrava* la que es peculiar á la sífilis; causa también anorexia y dispepsia, y estas evitan que el sifilítico se restablezca." Este argumento tiene imbíbita la respuesta, en la que procedió á la objeción anterior.

"La sífilis causa flegmasías y neoplasmas que para resolverse requieren una sangre rica, y el mercurio por causar lo contrario está contraindicado." La propiedad que tiene el mercurio de formar albuminatos solubles es favorable á la resolución de las flegmasías y neoplasmas sifilíticos, y la re-

generación que produce en la sangre acentúa y hace estable la vuelta á la salud.

"El microbio de la sífilis se elimina por la piel, y el mercurio cura las erupciones impidiendo así la expulsión de la causa de la enfermedad." Responderé al Sr. Dr. Hernández cuando haya contestado estas preguntas: ¿Está ya comprobado que las erupciones sifilíticas son emuntorios del virus sifilítico? ¿Puede argüirse dando como evidente, al menos, como demostrado ese hecho?

Pero supongamos que en la sífilis las erupciones son un recurso de que el organismo se vale para eliminar el virus sifilítico; ¿de ese hecho y de que el mercurio cura las erupciones secundarias, se puede inferir, que el medicamento estorba la curación de la sífilis? Probado está que el mercurio es un antiséptico interno; ahora bien, matando los microbios de la sífilis, quizá disolviendo su substancia, y de ella purificando á la economía, devuelve la salud; no está probado que sean necesarios los emuntorios cutáneos.

"La sífilis se cura sin mercurio." Rigurosamente es exacto que la sífilis puede curarse y se ha curado sin mercurio; como la mayoría de las enfermedades pueden curarse y se curan *ex properis viribus naturæ;* el quid de la dificultad está en que la Ciencia no ha conseguido hasta hoy, por mucho que lo ha pretendido, imitar á la Naturaleza en la manera curativa por ella empleada, para curar seguramente la sífilis, de modo que pueda aprovechar esa conquista, científicamente.

Tentativas infinitas se han hecho y los resultados han sido funestos. Y para no digresionar: en México, á raíz de la conquista y desde que se escableció el Hospital de Gálico llamado del Amor de Dios, comenzó á curarse la sífilis con mercurio; algunos médicos lo usaron como lo recomendaba Astruc, y otros, según lo prescrito por Gregorio López. Como en Europa, causó trastornos de inmensa magnitud terminando por ser odiado cordialmente y condenado al ostracismo. Para sustituir al mercurio fueron sucesivamente propuestos, empleados y olvidados, recursos variadísimos, entre los que se encuentran la yerba del zorrillo, las lagartijas y luego la célebre panacea del *Beato* Nicolás Beana, que no era sino un cocimiento de una coloquintida llamada "carne de doncella" y de una begonia, sustituída más tarde por pulque.

Desastrosos fueron los efectos que siguieron al Método expoliativo anterior y nulo su resultado sobre la sífilis; los enfermos sin mejoría alguna en la sífilis desfallecían hasta morir.

Volvióse á traer al mercurio, se hicieron nuevos ensayos curativos pero sin cambiar el *modus curandi;* acudieron otra vez los fracasos y los envenenamientos mercuriales, el saliveo, la caída de los dientes y las úlceras en la boca, y la alopecia mercurial, y la caquexia, podando á la sifilítica, y los terribles sufrimientos y la muerte. Cuando el Dr. Balmis regresó de España, en la primera vez, el mercurio había vuelto á ser llevado al destierro.

Volvió *el tratamiento simple;* á las antiguas yerbas se añadieron otras vulnerarias nuevas, la capitaneja, la calancapatle, la sasalia; y el cocimiento de todas ellas fué administrado en bebidas y enemas; se ensayó el nuevo tratamiento aquí y en Madrid; vana esperanza, aquí como allá deposiciones tremendas, vómitos, expoliaciones formidables se presentaron de nueva cuenta, exigiendo la proscripción del tratamiento que no sólo dejaba indemne á la sífilis, sino que avocó á la muerte y mató á innumerables enfermos.

Volvió entonces y permanece hasta hoy el tratamiento mercurial, modificado sin embargo, y modificándose cada vez más por la ciencia y la reflexión de los médicos mexicanos.

Hoy la generalidad de los facultativos en México profesan ideas nuevas, y aplican el mercurio en la sífilis de manera bien distinta que antes.

Entiendo que profesan actualmente, que el chancro duro es el sólo que infecta, y que el blando aun fagedénico, es sólo un accidente local. Cuando son consultados á tiempo, emplean al exterior baños de bicloruro, según fórmula de Trousseau, ó fricciones con ungüento doble, según método de Scattigma, y al interior píldoras de Dupuytren, ó de protoyoduro hidrargírico ó de Sedillot, licor de Vanswieten ó calomel. Si el enfermo rehusa la medicación interna, se atienen sólo á las prescripciones mercuriales externas expresadas. Siguen administrando mercurio hasta la cicatrización de la úlcera infectante, que además combaten con tópicos mercuriales ó con yodoformo, previa cauterización si fuere posible; los trastornos intercurrentes son perseguidos por medicaciones que juzgan apropiadas.

Para la Ortodoxia en México, el segundo período de la sífilis, empieza con las sifilides y sigue con las ulceraciones de las mucosas. Cuando es consultada, en esta época prescribe como tratamientos inter-

no y externo, menos el tópico, los anteriores. Si por ser el individuo mal constituído, asoma la anemia sifilítica, asocia á las preparaciones mercuriales las marciales; si aparece estomatitis antes de que el mercurio cumpla todo su cometido, que es la sanidad de las úlceras, ó suspende el mercurio mientras administra clorato de potasa, ó da éste, concurrentemente con el mercurio.

Para la Ortodoxia en México, al fin del tratamiento mercurial, ya en el primero, ya en el segundo período de la sífilis, y más especialmente al inicio ó en el curso de las afecciones terciarias que comienzan con los accidentes neoplásicos, da yoduro de potasio en dosis progresivamente cresientes, y sudoríficos, y buena alimentación hasta perfeccionar el alivio.

No pocos enfermos, deseando sanar más de prisa y por odio heredado al mercurio, ocurren á la medicina secreta, que entre elogios y reclamos, les brinda el Charlatanismo. Compran á todo precio el específico del Dr. López, el jarabe de Rufian, las botellas de la Sra. Cabrera, y otros preparados, que no contienen en suma sino las mismas medicinas facultativas, las toman sin criterio y muchas veces fuera de oportunidad, y por tanto no consignen sino en remotos y contados casos el efecto apetecido.

La Ortodoxia en México administra el mercurio en dosis refractas y á consulta de la absorción; prefiere las sales de deutóxido. Cuando la acción del mercurio parece ya embotada, ó cuando finaliza el segundo período, entonces acude con el tratamiento mixto añadiendo los yoduros. Cuando encuentra caquexia y advierte peligroso el tratamiento con sólo mercurio, da preparaciones yodomercuriales.

La sífilis es curable en concepto de la Ortodoxia cuando el enfermo se atiende debidamente; el plazo no puede fijarse, depende de la constitución y vigor de cada organismo. Puede sospecharse curado un paciente cuando causas depresivas no producen manifestaciones sospechosas.

"El tratamiento antisifilítico simple es superior al antisifilítico mercurial, es más eficáz, más rápido y nada peligroso; *no causa caries ni necrosis*, deja reincidir pocas veces á la sífilis, produce rápida convalecencia y nó ocasiona complicación." Ignoro si hay tratamiento especial al cual llame el Sr. Dr. Hernández por antonomasia, tratamiento simple, pero estudiemos cuál pueda ser.

Un medicamento cura precisamente de uno de estos tres modos: como *antídoto*, ó sea destruyendo la causa de la enfermedad; como *eliminador*, es decir, expulsando las causas ó principios morbíficos; como *nosopoiético* ó sea creando estado fisiológico especial que endilgue hacia el estado fisiológico hígido.

La acción antidótica ó etiocrática de un medicamento, puede ejercitarse antes de que la absorción de la substancia morbífica se produzca, como si se tratara de un recipiente inerte, y otras, cuando ya verificada la absorción el agente morboso visita con la sangre los órganos. Obran de la primera suerte, los medicamentos que reaccionan sobre agentes morbíficos y vegetales; obran de la segunda los medicamentos microbicidas y antiponzoñosos.

La acción eliminatriz ó fisiológica que destruye pero sobre todo elimina las causas ó principios morbígenos, tiene como mira principal estimular los emuntorios naturales, la piel, el intestino, las glándulas salivares y renales.

La acción nosopoiética que algunos han llamado homeopática ó patogenética, causa modificación en la composición de los blastemas orgánicos y con ella la apetecida en la función de los elementos tejidos y órganos.

Ahora bien, en la sífilis confirmada, el agente infeccioso, está en la sangre; puede la medicación influir sobre él por acción antidótica interna ó sea antiséptica interna, por acción eliminatriz, y oponiendo estado fisiológico especial que endilgue al organismo á recobrar su funcionamiento fisiológico normal.

El arte médico encontró, no buscó, en el mercurio cuando menos dos bien comprobadas de esas acciones sobre la sífilis; es un antiséptico no tóxico como la anilina ni como el ácido fénico; á cantidades iguales dice Bouchard, es seis veces más antiséptico que el ácido fénico; *el mercurio se impone cuando se trata de alcanzar el máximo de acción contra los microbios y el mínimo contra los elementos animales.* El bicloruro de mercurio es parasiticida por exaelencia y á igualdad de peso el biyoduro es mucho menos tóxico que el bicloruro.

El mercurio forma combinaciones solubles con los albuminatos; es por ésto que surte tan bien en las flogosis. Es probable que los sifilosoarios son trasformados por él en albuminatos solubles y entregados así á la eliminación de los emuntorios naturales. En tal empresa lo ayudan poderosamente el bromo y el yodo y los sudoríficos, diuréticos y purgantes. Los yodu

ros alcalinos tienen un poder antiséptico muy débil y de ellos el de potasio es más tóxico que el de sodio. Siguiendo la regla de que antisépticos combinados doblan su poder antiséptico, se comprende bien que el yoduro de sodio, que además como el de potasio tiene la ventaja, según lo comprobado por Melsens, de remolcar al mercurio hacia las válvulas eliminatorias, sea un recurso terapéutico asociado á la medicación mercurial.

Aceptando sin conceder que el mercurio además de las acciones precitadas tuviera otra nosopofiética como lo supone la Homeopatía, y con ella el Sr. Dr. Hernández, en sus palabras, *el mercurio ofrece todas las lesiones que la sífilis ofrece y en el mismo orden que ella*, resultará que el mercurio es medicamento precioso contra la sífilis, porque agrupa las tres maneras de actividad que se buscan en todo medicamento, la antidótica, la fisiológica y la patogenética.

Pero me he distraído, vuelvo al método simple á que se refiere el Sr. Dr. Hernández.

Se ha llamado método simple, al método expoliativo, y al simplemente depurativo, y entiendo que es á este segundo al que se concreta mi apreciable compañero cuando reclama por la curación de las erupciones sifilíticas, por impedir la salida de la causa de la enfermedad.

Ese método de curar, y no me refiero al funestamente impuesto por el Beato y sus imitadores, sobrevive en el pueblo desde que se lo legara el humorismo; es útil, es seductor, pero su alcance por desgracia se ha exagerado tanto, cuanto él es restringido. "En Terapéutica, dice Fonssagrives, no ha dado todo lo que se tenía derecho á esperar." El método ruso, el de Miroff, el del Dr. Hood y aún el brusco del del Dr. Spelsburg han dado éxitos en el tratamiento de la rábia y de los envenenados por la ponzoña de ciertos reptiles, pero nada más, no puede aún aceptarse como recurso decisivo en enfermedades como la sífilis. Esto sí, *tiene*, dice el mismo Fonssagrives, *una acción auxiliar muy útil en el tratamiento de la sífilis.*

Podrá ser que el tratamiento de la sífilis que impone el Sr. Dr. Hernández sea mejor; pero para destronar al mercurio tiene que demostrarlo previamente.

No sería malo además, que el Sr. Hernández se sirviera informar cómo se curaron los 40,000 enfermos suecos, y cómo los hamburgueses, y cómo los de Strasburgo, y cómo los peninsulares; se necesita algo más que números, explicaciones, porque la verdad cuando se ve al Dr. Hermann, [1] de Viena, sosteniendo que la sífilis es una enfermedad *local* que sin embargo tiene manifestaciones *consecutivas* y que las sifílides cutáneas son *formas* de la enfermedad *local*, y que las úlceras en la garganta son otras formas de la enfermedad *local*, y que las exosthosis no pertenecen á la enfermedad, sino al tratamiento, ganas acuden y fundadas de dudar de los diagnósticos amparados por tan aparatosas estadísticas.

Declara el Sr. Dr. Hernández que lo que dice del mercurio *debe aplicarse también á sus combinaciones* y, no tiene razón; difieren mucho las preparaciones mercuriales que son capaces de almacenarse y por tanto de producir necrosis y otros trastornos graves, de aquellos que como los yoduros y especialmente el biyoduro no tienen tal inconveniente.

Voy ahora á expresar el credo que en mi concepto profesa la Medicina moderna respecto á la sífilis y su tratamiento.

VI

Verneuil, en 1887, publicó un opúsculo sobre sífilis que puede resumirse en las siguientes proposiciones:

1ª La sífilis debe ser tratada tan pronto como se diagnostique; no hay ventaja en esperar. 2ª Si la expectación alumbra al médico sobre la evolución y grado de gravedad del mal, en revancha, lo expone á perder tiempo precioso durante el que, el virus se instala profundamente en la economía y altera los elementos anatómicos y los humores. 3ª El tratamiento debe ser largo y pacientemente seguido, porque la sífilis es enfermedad cuya curación requiere cerca de dos años. 4ª La sífilis puede curar espontáneamente pero el caso es raro y no puede ser previsto; si el tratamiento fuere inútil no está probado que tenga serios inconvenientes. *La incertidumbre reina aquí como en el cuerpo todo de la*

1 En 1875, el Dr. Hermann, del Hospital Wieden, de Viena, á quien alude el Sr. Dr. Hernández, publicó un libro contra el mercurio.

Las bases del Dr. Hermann pueden concretarse así: La sífilis es enfermedad *local* pero tiene formas *consecutivas;* termina con la sifílides. Las formas de las sífilis á que se llama sífilis terciaria ó constitucional (periostosis, úlceras serpiginosas, dolores osteocopos, neurosis) *jamás* se presentan sino después de un tratamiento mercurial; son efectos del tratamiento. Toda forma de sífilis, aún la más grave, se cura sin mercurio; el yodo es un medicamento antimercurial; ni el yodo, ni el mercurio son antisifilíticos. La sífilis curada sin mercurio sana rápidamente, reincide pocas veces, y la mortalidad es casi nula. El tratamiento sin mercurio es más científico, más humanitario, se apoya sobre la electrolisis de Melsens; —debe por tanto hacerse obligatorio.

Terapéutica, y desde el momento en que no se daña, se puede obrar sin escrúpulo. 5ª Hasta nueva orden el mercurio queda el modificador más poderoso de la sífilis en sus primeros períodos; si su acción directa sobre el virus no está probada, está sin embargo demostrado que modifica ventajosamente las manifestaciones aisladas y nerviosas del mal general. 6ª Tan eficaz como cualquiera otro medio en la sífilis de mediana intensidad, es indispensable y no podría ser reemplazado en las sifilides graves ó tenaces, en la sífilis visceral y en las sífilis de las embarazadas y de los recién nacidos. 7ª El tratamiento mercurial bien dirigido con el concurso de los medios ayudantes tomados de la higiene, del régimen y de los tónicos, es en la mayoría de los casos inocente; importa calmar á ese respecto la preocupación de la multitud. Es raro que no se llegue á tolerar el mercurio, gracias á los recursos actuales de la materia médica; y 8ª El problema de la curación de la sífilis sin mercurio, no está aún resuelto y nada indica que lo estará próximamente.

La Medicina moderna, á lo que entiendo, acepta esas proposiciones con las modificaciones y adiciones siguientes: 1ª La sífilis es á no dudar una afección contagiosa apirética. 2ª No hay sífilis sin chancro, pero éste puede escapar á la más minuciosa investigación por su tamaño, poca importancia ó ubicación. 3ª La unidad ó dualidad del chancro está lejos de ser comprobada y hasta demostración de lo contrario debe temerse la infección después del uno como después del otro. 4ª La inoculabilidad de la sífilis, requiere circunstancias determinadas; el chancro indurado no se inocula; el virus chancroso para ser inoculable, requiere cierta madurez; los gérmenes chancrosos necesitan tiempo y circunstancias para reproducirse. 5ª El chancro indurado inicia la sífilis constitucional; el blando puede transformarse en duro, pero mientras esta transformación no se verifique, los síntomas de la sífilis constitucional no se presentan. 6ª El chancro blando puede producir enfermedades de trancisión que afectan la forma blanda pero que no causan la sífilis constitucional. 7ª Los gérmenes sifilíticos pueden morir en el cuerpo mismo del que los lleve antes de que lo infecten, por la cauterización y quizá por otras varias causas; pueden también morir por los antisépticos internos en la sangre, en la sífilis confirmada. 8ª Las gomas son siempre sifilíticas, no así las periostitis, los dolores osteocopos que no siempre vienen de la sífilis, y que á veces resultan de los excesos en el tratamiento mercurial, pues que alguna ocasión se han encontrado glóbulos mercuriales en los huesos de los sifilíticos, sobre todo, tratados por el método de extinción; el metal obraba aquí como cuerpo extraño. 9ª Apenas aparecido el chancro blando, debe instituirse un tratamiento preventivo, vigilando y cuidando para reprimir cualquiera manifestación infecciosa. 10. En el chancro blando se puede aún por la cauterización matar á los sifilosoarios; la sífilis allá en su origen es una afección local. 11. Si los sifilosoarios han penetrado en la sangre, si el chancro indurado se ostenta, y con mayor razón si hay manifestaciones secundarias ó terciarias, entonces, y hasta encontrar algo mejor, debe acudirse al mercurio que es el antisifilítico por excelencia. 12. La sífilis se ha curado expontáneamente, sobre todo en los países calientes, pero hasta hoy el arte no puede con sólo los sudoríficos y evacuantes curarla eficaz é inofensivamente. 13. Inmediatamente después de la induración del chancro, la sífilis es constitucional y debe ser tratada por los yoduros mercuriales; los proto y biyoduro no dan lugar á envenenamiento empleados en dosis métricas; después de llenar cumplidamente su misión son expulsados por la orina. 14. El tratamiento mercurial es reclamado por el chancro duro; el yoduro por sus consecuencias ó para hacer más eliminable el mercurio y para curar el mercurialismo; los sudoríficos exóticos deben emplearse como sucedáneos y en casos rebeldes los antimoniales. 15. La sífilis constitucional no se cura con mercuriales, sino con reconstituyentes; ¿será porque la sífilis constitucional no es ya la sífilis, sino la discracia sifilítica?

FERNANDO MALANCO.

OFICIAL.

El Congreso Médico de Berlín.

Secretaría de Relaciones. — Sección de cancillería.—Legación de los Estados Unidos Mexicanos en Alemania.

Berlín, Agosto 30 de 1890.

Hállase vd. impuesto de la reunión periódica de Congresos internacionales para ocuparse de cuestiones importantes relativas á la ciencia médico-quirúrgica. Nota-

ble es el qua acaba de celebrarse en esta capital. Organizado con esmero por el comité directivo, hizo su apertura el día 4 del presente en el circo Reus, único local bastante espacioso para contener la multitud de personas invitadas á esta solemnidad. Pronunció el discurso de estilo el Dr. Wirchow, recordando en él los servicios que á la humanidad prestan esas asambleas, en que ilustres sabios ú hombres eminentes debaten asuntos que en alto grado interesan á la ciencia; consignó los progresos admirables que ha alcanzado, y dió la más cordial enhorabuena á los extranjeros que debían tomar parte en las tareas que se inauguraban. Grandioso espectáculo hubo de ofrecer en aqual acto dicho local, adornado con las banderas de todas las naciones, entre las cuales figuraba la nuestra en distinguido lugar.

Los miembros efectivos del Congreso fueron 5,737 y 143 auditores. Computábanse 1,166 de esta capital, 1,752 del resto de Alemania, 262 del Austria–Hungría, 358 de Inglaterra, 112 de Holanda, 62 de Bélgica, 2 del Luxemburgo, 178 de Francia, 67 de Suiza, 146 de Italia, 1 de Mónaco, 41 de España, 5 de Portugal, 108 de Suecia, 57 de Noruega, 135 de Dinamarca, 427 de Rusia, 12 de Turquía, 5 de Grecia, 35 de Rumania, 659 de los Estados Unidos de América, 9 de México, 12 del Brasil, 14 del Chile, 8 de Egipto, 22 del Japón y 2 de China. Sacóse un magnífico grupo en fotografía de esta numerosa asamblea.

Comenzó desde luego sus trabajos. Constituída la Mesa, quedaron establecidas diversas secciones con sus presidentes respectivos, designándose para ese cargo, por Alemania, al célebre oculista el Príncipe Teodoro de Baviera. Presentándose á ellas más de setecientas disertaciones, todas sobre asuntos interesantes para la ciencia.

Figura como una de las más importantes, la comunicación hecha por el Dr. Koch acerca del próximo descubrimiento de infalible específico contra la tuberculosis. Discutióse con tal motivo sobre el bacilo de tan terrible enfermedad, que según se calcula produce la muerte cada día á muy cerca de tres mil personas en el mundo. Se indicó que la causa primordial en la propagación del mal, es la desecación de las materias evacuadas por los enfermos, que convertidas en polvo, son aspiradas por gentes sanas; deduciéndose de allí la absoluta necesidad de procurar su completa destrucción. El Dr. Sornani, de Pavía, propuso que el Estado prescriba de eficaz manera sean desinfectados, no sólo los hoteles, casas y cuartos habitados por tísicos, sino los coches en los caminos de fierro y los camarotes en los buques donde se sepa que hayan viajado. El Dr. Rauch adujo que los rayos directos del sol aniquilan todos los bacilos, conforme lo comprueban multitud de observaciones. Estima el Dr. Wirchow que puede ser tan fácil curar la tuberculosis como el escorbuto.

Llamó la atención un largo estudio del Dr. Berillón, de París, sobre el hipnotismo, en el cual asegura haber sometido á ese tratamiento con resultado satisfactorio á más de trescientas personas que padecen afecciones nerviosas, de donde colige que la sugestión hipnótica produce visible provecho en la terapéutica de dichas enfermedades y que practicada por facultativos expertos no origina el menor peligro.

El Dr. Locfflen de Greifswald, se ocupó de la difteria, que tantas víctimas hace entre los niños. Opina que el aire y la luz son los más encarnizados enemigos de ese bacilo, que posee extraña fuerza vital. Recomienda que, todos los objetos puestos en contacto con los pacientes sean desinfectados por medio de agua hirviente ó vapores de agua calentada á 100 grados de Celsius, lavándose los cuartos que habiten, con agua caliente que contenga dento–cloruro de mercurio en proporción de uno á mil. En caso de epidemia ha de conservarse la boca y la nariz de los niños en perfecto estado de aseo, rociándolo con aguas aromáticas.

Expuso el Dr. Lister que la curación de las heridas dista mucho de haber adquirido el perfeccionamiento de que es susceptible. Mostróse poco afecto al empleo de violentos líquidos antisépticos, lo mismo que al uso del algodón para los vendajes, considerando que de ello resultan considerables consecuencias. Propuso arbitrios para evitar la corrupción que resulta por el contacto de las manos é instrumentos con las heridas, así como para impedir la introducción de los gérmenos dañosos que circulan en el aire.

Los Dres. Fhiry, de Bruselas, y Kaposi, de Viena, discutieron con habilidad el arduo problema de la prostitución. Reclamó el primero enérgicas medidas preventivas, y el segundo, otras más enérgicas todavía, á fin de impedir el contagio y la perversión física de la especie humana. Ambos propusieron, no sólo asidua vigilancia por parte de las autoridades, sino un reglamento internacional concienzudamente meditado.

El Dr. Wood, de Filadelfia, se esforzó en establecer la inocuidad de la absorción del gas del limo, afirmando que en el curso de los últimos cinco años, sólo tres defunciones había causado su uso en más de sesenta y cinco mil casos que llegaron á su conocimiento. Sostuvo que en los países meridionales y en las Indias no se presentan casos de muerte por el cloroformo, mientras que son bastante numerosos en Europa y en la América Septentrional. Como antídoto contra el envenenamiento por el cloroformo, recomendó la digitalina y mejor aun la estricnina.

Un médico de Nápoles, el Dr. Cantani, desarrolló consideraciones respecto á la calentura, que no andan acordes con el juicio que vulgarmente se tiene sobre el particular. Conforme á su dictamen, no constituye la calentura peligro esencial en las enfermedades, ya que la considera consecuencia de otras enfermedades divergentes, ó simple síntoma como el insomnio y la falta de apetito. En el sentir de dicho facultativo, no debe empeñarse la medicina en cortar ó atenuar la calentura, sino en combatir su origen, preconizando los baños fríos, las duchas, las fricciones enérgicas con aguas, pues aunque tales medios hacen subir la temperatura del cuerpo, ocasionan inmensos servicios en la práctica aumentando la fuerza de resistencia en el organismo y activando la trasudación. Estima, en suma á la calentura, factor útil en el curso de ciertas enfermedades, sin que convenga atacarla sino cuando amenace seriamente la vida del paciente.

Un profesor de Varsovia presentó luminoso informe sobre la vacunación contra la hidrofobia, expresando la creencia de que en la mayoría de los casos salva á los enfermos, y encareciendo la necesidad de plantear en todas partes establecimientos iguales al del Sr. Pasteur.

Esos estudios fueron leídos en las sesiones del Congreso. En los días de su duración consagró todas las mañanas y algunas tardes á sus labores, destinando otras y las noches á bailes, comidas, conciertos ú otros entretenimientos. Hubo de organizarse en el Palacio de Exposiciones una médico-quirúrgica, donde se exhibieron los aparatos é instrumentos de más reciente invención, sobresaliendo el departamento del ramo militar. Designóse á Roma como la capital en que ha de reunirse el próximo Congreso; clausurando éste sus sesiones en medio de aplausos unánimes á causa de los progresos científicos que debe producir. Por otra parte, Asambleas de tal naturaleza, tienden á fortalecer el amor fraternal de los pueblos y á difundir ideas propias para el aseguramiento de la paz universal.

Consignados los anteriores datos paso á informar á vd. del participio que tomó en el Congreso la Comisión mexicana, por el interés que esto ha de inspirar á nuestro Gobierno y á nuestro país.

Componíase la Comisión de las personas siguientes:

Dr. Rafael Lavista, Presidente.
" Eduardo Licéaga.
" Manuel Carmona.
" Demetrio Mexía.
" Nicolás Ramírez Arellano.
" José Ramos.
" Daniel Vélez, agregado como representante del Cuerpo Médico-militar.

Llegaron los expresados señores á esta capital el 1º del presente mes, pidiendo desde luego una entrevista al Sr. Dr. Lassar, Secretario general del Congreso, quien á pesar de sus numerosas ocupaciones los recibió en su domicilio al día siguiente. Cumplimentóles por su venida en los términos más cordiales. Los miembros de nuestra Comision pudieron hacer al Sr. Lassar algunas rectificaciones en los nombres de las personas que la forman y en los trabajos que les habían sido atribuídos, presentándole al propio tiempo al Sr. Dr. Vélez y al Sr. Dr. Antonio Peñafiel, que se encuentra en esta ciudad desempeñando una Comisión del Gobierno.

En los trabajos del Congreso, la Comisión mexicana tomó parte activa, inscribiéndose cada miembro en su sección correspondiente, según los ramos que cultivan.

Así, el Profesor Licéaga leyó, el 6 de este mes en la sección XVI de Climatología y Geografía médicas una memoria acerca de las "Ventajas de algunos climas de México, como estaciones para tísicos," apoyando su interesante escrito en datos estadísticos irrecusables: leyó el día 7 en la sección V un trabajo sobre "inoculaciones preventivas de la rabia," é hizo el 9 su tercera lectura en la sección de Cirugía; debiendo advertir que por consideración especial se le adelantó su turno en el orden de los inscritos.

Los Profesores Carmona y Mexía quedaron registrados en la V sección, ó sea de Medicina interna, donde ambos hicieron el día 7 sus respectivas lecturas, el primero acerca de puntos importantes relativos á

la "fiebre amarilla," y el segundo sobre "inflamaciones del hígado, " describiendo una forma por él descubierta y demostrándola sobre una gran esquema *ad hoc.*

El Profesor Lavista, inscrito en la sección VII, hizo dos importantes lecturas los días 7 y 9, la una sobre "Tratamiento quirúrgico de las estrecheces uretrales" y la otra sobre "Modificaciones á la operación de Thierch."

Leyó el Profesor Ramos en la sección de Oftalmología una memoria sobre "Vicios de refracción en México comparados con lo que se observa en Europa."

El Profesor Ramírez Arellano hizo su lectura en la sección XV acerca de la "Ultima epidemia de cólera observada en los Estados de Chiapas y Oaxaca."

Inscrito el Sr. Vélez en la sección XVIII de Higiene militar, asistió constantemente á los trabajos del Congreso. Relacionóse con distinguidos médicos militares de diferentes naciones, coleccionando con ellos datos importantes en el servicio de ambulancias. Presentó en la referida sección un trabajo intitulado: "Estudio higiénico sobre el Hospital militar de San Luis Potosí, del Dr. Otero."

Adviértase por lo expuesto, que nuestra Comisión desempeñó su encargo con notable celo. Ni uno sólo de sus miembros dejó de hacer una lectura, cuando en las comisiones de otros países á muches médicos no les fué posible leer personalmente, teniendo que depositar sus trabajos en la Secretaría del Congreso. Respecto á las Memorias de los nuestros, eminentes facultativos me han asegurado que ofrecen verdadero interés, siendo México la que más se distinguió entre las Repúblicas hispano-americanas en aquella ilustre asamblea. Confirma opinión tan halagadora el hecho de aparecer ya reproducidos en extracto por la *Semaine Medicale* los estudios de los Profesores Mexía y Carmona, según consta en el recorte adjunto.

Conviene igualmente consignar que el Sr. Dr. Lavista fué nombrado Vicepresidente honorario del Congreso, que con tal carácter formó parte de la Mesa en sus tres sesiones generales, que por un momento presidió sus deliberaciones, y que en la última pronunció un discurso en nombre de la Comisión mexicana.

Eligióse al Sr. Dr. Carmona Vicepresidente de la sección V, presidiéndola en una de sus sesiones; el Sr. Dr. Mexía fué nombrado Secretario en la misma sección.

Objeto fué nuestra Comisión de toda clase de atenciones y miramientos. Concurrió á una tertulia en casa del Sr. Lassar, siendo además invitados los Sres. Lavista y Licéaga á una comida que hubo de ofrecer á algunos de los congresistas, é igual convite aceptaron del Sr. Barón Bleichröeder. Asistió á los bailes que se verificaron en los días 4 y 8 de este mes, encontrándose toda ella presente en la recepción dada por la Corte en Potsdam á sólo trescientos miembros escogidos del Congreso. Obsequióla el señor Ministro de Uruguay con una comida especial. Nuestra Comisión correspondió con un banquete á las invitaciones que recibiera, en el cual se pronunciaron entusiastas brindis en honor de sus miembros y en honor de México, á los que contestamos expresando nuestros sinceros agradecimientos, ó desarrollando conceptos adecuados á las circunstancias.

Los Dres. Carmona y Lavista salieron con dirección á París el 13 del presente. Les había precedido el Dr. Ramos. El Dr. Licéaga emprendió su viaje el 14, rumbo á Carlsbad. Los Dres. Ramírez Arellano y Mejía, permanecieron en Berlín, coleccionando datos acerca de sus hospitales, casas de salud, establecimientos de desinfección, etc.; creyendo el primero suficientes los que había recogido, marchó ayer á París. Continúa el segundo en esta capital, para seguir algunos cursos particulares de medicina. El Dr. Vélez, utilizando las relaciones que contrajera en el Congreso, ha obtenido la promesa de que se impriman en publicaciones de Alemania y Francia, algunos trabajos del Dr. Montes de Oca Rivero; resolvió quedarse aquí dos meses más, á fin de reunir los documentos indispensables al informe que debe rendir á la Sección del Cuerpo Médico en la Secretaría de Guerra y Marina.

Tengo el honor de reiterar á vdes. las seguridades de mi más distinguida consideración.—Firmado: *Federico Larrainzar.* —Al señor Oficial mayor, Encargado de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

Es copia. México, 17 de Octubre de 1890. —*M. Azpíroz,* Oficial mayor.

VARIEDADES.

Para quitar el vello de la cara.

Se pulveriza el vitriolo llamado rusura, y cal viva en igual cantidad, y se deslien juntas en agua pura. Estas dos sustancias juntas forman una pasta muy espesa que se aplicará en la parte vellosa; á los cuatro minutos se frota con un lienzo el sitio donde se halla el vello y saltará sin el menor dolor y sin dañar el cútis.

TOMO IV ENTREGA 2ª Enero 15 de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

NUEVA COMUNICACIÓN

Sobre un tratamiento de la tuberculosis.

POR EL PROFESOR R. KOCH.

En el último Congreso internacional de ciencias médicas, hice mención de un medio por el que conseguía volver indemnes á los animales contra la inoculación de bacilos de tubérculos, y al mismo tiempo detener el proceso tuberculoso en los animales enfermos ya de tuberculosis. Ahora acabamos de hacer en el hombre, con este remedio, experiencias cuyo resultado es el siguiente:

Declaro que hubiera preferido terminar completamente las experiencias, sobre todo en lo que concierne á la colección de experiencias suficientes al empleo del remedio en la práctica. Hubiera querido también estudiar y establecer reglas exactas sobre el método de la fabricación de este agente en gran escala, antes de hablar al público médico. Pero en estos momentos, á pesar de todas las precauciones tomadas, se ha hablado mucho y no con toda la exactitud que fuera de desear, que me ha parecido debía orientar á los médicos sobre el estado actual de esta cuestión, con el objeto de que sea imposible que se formen ideas falsas. Es verdad que no puedo decir mucho aún y que debo dejar de tratar más de una cuestión importante.

Las experiencias han sido hechas bajo mi dirección por los Sres. Libbertz y Pfühl. Los enfermos han sido escogidos de las clínicas de los Sres. Brieger, W. Leby, Fraentzel y von Bergmann. Agradezco á todos estos señores y á sus ayudantes por el buen concurso que han querido prestarme y sin el cual no hubiese podido lograr continuar hasta aquí, en tan pocos meses, experiencias que ponen en juego una tan grande responsabilidad.

Sobre el remedio mismo y su composición no puedo decir aún nada, puesto que los ensayos de métodos de fabricación en gran escala no están aún terminados; ya daré los detalles en otra ocasión.

El remedio es un líquido límpido, obscuro, que sin tomar precauciones particulares no se descompone; antes de servirse de él es necesario diluirlo; pero estos líquidos diluídos con agua destilada se descomponen, se desarrollan en ellos vegetaciones microbianas, se enturbian y no sirven para su aplicación. Para impedir su descomposición es necesario esterilizar por el calor los líquidos diluídos y conservarlos en un frasco cerrado con tapón de guato, ó lo que es más cómodo, disolverlos mediante una disolución de ácido fénico al 0,5 por ciento. Pero á pesar de todo, la acción de los líquidos diluídos, sea esterilizados ó bien preparados con ayuda del ácido fénico, parecen debilitarse al cabo de algún tiempo, y por esta razón es por lo que yo me sirvo siempre de disoluciones recientemente preparadas.

El remedio ingerido por la boca no ejerce ninguna acción; para obtenerla, es necesario emplearlo en inyecciones subcutáneas. Nosotros nos hemos servido para nuestras inyecciones de una pequeña jeringa con balón de caucho; no teniendo ésta ningún pistón, se conserva fácilmente aséptica lavándola sólo con alcohol absoluto. Creo que á este modo de proceder, debemos no haber observado un sólo absceso, á pesar de haber hecho más de mil inyecciones.

Como sitio de aplicación hemos elegido la piel del dorso en la región comprendida entre los omoplatos y la región lumbar, porque, según nuestras experiencias, en estas regiones la inyección es casi indolente y no provoca generalmente ninguna reacción local.

En cuanto á la acción del remedio sobre el hombre, hemos observado desde el principio que el hombre reacciona contra este agente de una manera importante y fácil de observar, pero del todo diferente al conejo de Indias, animal escogido para las experiencias. Esta es una observación nueva de aquella regla importante, según la cual el experimentador no debe fiar demasiado, sabiendo que de los resultados obtenidos en las experiencias sobre el animal no se pueden deducir efectos idénticos en el hombre.

En efecto: hemos observado una reacción mucho más sensible en el hombre contra el remedio, que no se presenta ó que no existe en el conejillo de Indias; puede hacer á un conejillo de Indias indemne una inyección subcutánea de 2 centímetros cúbicos de líquido no diluído, y más fuerte aún, sin que el animal presente síntoma alguno perceptible; en el hombre sano, una inyección subcutánea de 25 centígramos de líquido no diluído basta para producir una acción considerable. Relacionando estas cifras con el peso del cuerpo ($^1/_{1,500}$), se encuentra que la proporción que no tiene acción visible sobre el conejillo de Indias, basta para producir en el hombre una acción enérgica.

Para conocer los síntomas producidos por una inyección de 0,25 centímetros cúbicos en el hombre, yo me he hecho una inyección en el brazo. He aquí lo que he observado: Tres ó cuatro horas después de la inyección, tirantez en los miembros, disposición á toser, disnea, síntomas que aumentan rápidamente; á las cinco horas calofrío muy violento durante casi una hora; al mismo tiempo náuseas, vómitos, elevación de temperatura hasta 39 grados y 6 décimos; al cabo de doce horas mejoramiento de todos los síntomas; al día inmediato la temperatura era normal. Durante algunos días experimenté pesadez y laxitud en los miembros y tenía también una rubicundez alrededor del punto de la inyección, que era un poco dolorosa.

En el hombre sano la dosis mínima que puede obrar, según mis observaciones, es próximamente de 1 centímetro cúbico de disolución, obtenida diluyendo el líquido originario al centésimo (ó sea 1 centímetro cúbico de líquido originario), á esta dosis solamente los individuos experimentan ligeros dolores en los miembros y una laxitud pasajera. Algunos han presentado además, después de la aplicación de esta dosis, una elevación de temperatura á 38° y un poco más.

Al lado de la grande diferencia de acción del remedio en el hombre de una parte y el conejo de Indias de otra, hay por el contrario sobre algunos puntos relativos de la acción producida, una analogía bastante grande entre lo que pasa en el hombre y en el animal.

La más importante de estas cualidades es la acción específica de este remedio sobre los procesos tuberculosos de cualquier género que sean.

Dejo á un lado las experiencias sobre el conejillo de Indias, y voy á describir la reacción muy extraña del hombre tuberculoso en presencia de este líquido.

Hemos visto que el hombre indemne apenas reacciona á la dosis de 1 centímetro cúbico. El mismo hecho ha sido observado en los hombres enfermos, á condición que éstos no estuviesen atacados de tuberculosis. *Pero desde que se inyecta á un hombre tuberculoso 1 centígramo de este líquido, se obtiene una reacción enérgica tanto general como local.* La dosis es para los niños de tres á cinco años, de 0,001 (la décima de la dosis del adulto); en los niños muy debilitados y miserables hemos obtenido con la dosis de 0,0005 una reacción enérgica, pero sin temer por la vida de los pequeños enfermos.

La reacción general principia por un acceso de fiebre que, comenzando en la mayor parte de los casos por un calofrío, eleva la temperatura por encima de 39° y hasta 40 y 41°; al mismo tiempo se observa: excitación á toser, dolores en los miembros, gran laxitud muy frecuentemente, náuseas y vómitos. En algunos hemos observado una ligera ictericia, y en algunos otros un exantema en el cuello y en el pecho, parecido al sarampión. El acceso comieza cuatro ó cinco horas después de la inyección y dura doce ó quince horas. En casos excepcionales hemos visto manifestar el conjunto de estos síntomas más tarde, y en estos enfermos el acceso era menos intenso. Los enfermos se fatigan ligeramente por el acceso, y cuando aquel ha terminado, declaran generalmente sentirse mejor que antes del proceso.

La reacción local es más evidente en los tuberculosos cuya afección tuberculosa es visible, es decir, en los enfermos atacados de lupus tuberculoso. En estos enfermos, el remedio produce alteraciones que nos hacen conocer, de una manera sorprendente, la acción específica antituberculosa de este remedio; algunas horas después de la inyección hecha bajo la piel dorsal, esto es, en un punto bien alejado de las partes atacadas, las regiones luposas comienzan de ordinario, aún antes de la manifestación del calofrío, á hinchar y enrojecer.

Durante la fiebre, la hinchazón y la rubicundez aumentan cada vez más, y este estado llega al punto en que el tejido luposo presenta aquí y allá un color rojo obscuro y se necrosa. Si los focos luposos son muy limitados, se ve que la región fuertemente hinchada y de un rojo obscuro, está rodeada de una aureola blanquecina de cerca de 1 centímetro, que á su vez está rodeada de una zona de color rojo vivo

Después del descenso de la temperatura, la tumefacción de las regiones luposas disminuye poco á poco de tal modo, que puede haber desaparecido al cabo de dos ó tres días. Los focos luposos se cubren de costras de una serosidad que se condensa en gotitas y se secan por el aire; éstas se trasforman en escaras que se desprenden espontáneamente al cabo de dos ó tres semanas, y presentan alguna vez, después de una sola inyección del líquido, una cicatriz lisa y roja. En general, son necesarias, sin embargo, muchas inyecciones para obtener este resultado. Un punto que debe anotarse es, que en este proceso las alteraciones descritas están exclusivamente limitadas á las regiones atacadas del lupus; las más pequeñas nudosidades, casi invisibles y ocultas en el tejido cicatrizal, toman parte en este proceso y se hacen visibles á consecuencia de la hinchazón y cambio de color, mientras que el tejido cicatrizal propiamente dicho, en el cual los procesos luposos han terminado, no sufre ningún cambio.

La observación de un enfermo atacado de lupus tuberculoso y tratado por este líquido es de tal modo instructiva y convincente, que aconsejo á aquel que quiera darse cuenta de la acción de este líquido, comenzar por el tratamiento de un lupus tuberculoso.

Las reacciones locales en el caso de tuberculosis de los ganglios linfáticos, de los huesos y de las articulaciones, etc., son menos notables, pero siempre perceptibles al ojo y al tacto. Se observa en estos casos una tumefacción, un aumento de dolor, y si las partes atacadas están situadas en la superficie, se observa también rubicundez.

Por el momento, la reacción que se verifica en los órganos internos después de la inyección escapa á nuestra observación, á menos que no se quiera considerar como reacción local el aumento de tos y de esputos de los tuberculosos que se les inyecta por las primeras veces. Es necesario admitir, por lo tanto, que en estos enfermos ocurren manifestaciones análogas á las que se observan directamente en el lupus. Se han observado fenómenos de reacción en todos los casos, en todos los enfermos tuberculosos á quienes hemos hecho inyecciones; *no hay un sólo caso en que el líquido en cuestión no haya manifestado su acción siempre idéntica.* He aquí porqué creo poder decir *que para el porvenir estas inyecciones nos servirán como un medio precioso para el diagnóstico.*

Mediante este líquido, se podrá diagnosticar la presencia de tuberculosis hasta en los casos en que no se haya podido encontrar bacilos ó fibras elásticas, en las expectoraciones, ó en los que no se haya podido diagnosticar la tuberculosis por la exploración física.

Las afecciones tuberculosas de las glándulas, la tuberculosis latente de los huesos, una tuberculosis de la piel, etc., serán fácilmente reconocidas como procesos de la tuberculosis verdadera.

En los casos de tuberculosis de los pulmones y de las articulaciones en donde el proceso patológico parece haberse extinguido, la inyección permitirá asegurarse si realmente la extinción del proceso es completa, ó si existen aún algunos focos, pudiendo un día dar lugar á una nueva evolución de la enfermedad, como el fuego oculto bajo las cenizas engañadoras puede reanimarse en cualquier momento y desarrollar una nueva llama.

Pero la importancia de la acción del líquido como *remedio,* como agente curativo, es mucho más grande que la que se refiere á la cuestión del diagnóstico.

He dicho más arriba que el tejido luposo después de la diminución de la tumefacción y de la rubicundez consecutivas á la inyección, no vuelve á su estado anterior; al contrario, el tejido luposo está más ó menos destruído y desaparece algunas veces: este proceso se desenvuelve de manera, que el tejido atacado se mortifica inmediatamente después de una sola inyección y se desprende ulteriormente como tejido muerto. En otros enfermos parece que hay más bien una especie de atrofia ó de fusión del tejido, como si se tratara de un proceso que para conducir á una curación parece tener necesidad de la influencia repetida de la acción del líquido. Yo no puedo decir exactamente hasta el día de qué manera se verifican estos procesos, toda vez que hacen falta los exámenes histológicos necesarios.

Pero lo que está observado es, que no se trata de una destrucción de los bacilos, de los tubérculos contenidos en los tejidos; sólo el tejido que contiene el bacilo de los tubérculos es atacado por la acción del líquido. En este tejido se ve una tumefacción y una rubicundez considerables, esto es, alteraciones notables de la circulación, de donde depende sin duda las modificaciones que alteran profundamente la nutrición; de manera que el tejido debe mortificarse. Esta mortificación se verificará más ó menos rápida y profundamente, según

la manera como la acción del líquido sea utilizada..

El líquido, repito, no mata, pues, los bacilos de los tubérculos, sino el tejido tuberculoso, lo que hace observar su límite de acción. No puede obrar más que sobre el tejido tuberculoso vivo; no obra nada, por ejemplo, sobre las masas caseosas ya mortificadas, huesos necrosados, etc.; no obra más que sobre el tejido mortificado por la acción del líquido mismo. Es posible que haya aún en estas masas de tejido mortificado bacilos de tubérculos vivos que, ó bien son expulsados por el tejido necrosado, ó bien pueden penetrar bajo condiciones particulares en el tejido vecino vivo.

Es necesario fijarse mucho en esta cualidad del remedio cuando se quiere aprovechar toda su acción para la curación. Es preciso primero necrosar el tejido tuberculoso aun vivo, después tratar con la más grande energía de eliminar el tejido necrosado, extirparlo por necesidad. En el caso en que la extirpación no es aplicable, y en que la actividad sola del organismo no puede efectuar más que una expulsión lenta, es necesario continuar la aplicación del líquido para garantir el tejido vivo, comprometido de una reinmigración de los parásitos.

El hecho que el líquido mortifica el tejido tuberculoso, y no obrá más que sobre el tejido vivo, nos explica una cualidad bien particular de este agente: esto es, que se le puede inyectar á dosis rápidamente crecientes. Se podría de primera intención atribuir esto á la costumbre; pero esta idea se refuta por el hecho de que se puede aumentar la dosis durante tres semanas próximamente hasta quinientas veces la primera dosis; y esto no puede considerarse como efecto del hábito, porque una tal adaptación rápida de los enfermos á un medicamento, es sin ejemplo.

Es necesario decir más bien que al principio hay una gran cantidad de tejido tuberculoso vivo, y por consiguiente una pequeña dosis de la substancia activa basta para producir una reacción enérgica; pero como por cada inyección se hace desaparecer una cierta cantidad de tejido capaz de reacción, es preciso usar dosis cada vez más crecientes para obtener el mismo grado de reacción que anteriormente. Alguna vez convengo que el enfermo toma, en efecto, hasta cierto punto el hábito del remedio.

A partir del momento en que el tuberculoso tratado por dosis más y más crecientes no manifiesta sino una reacción tan débil como la que se observa en el hombre sano después de la inyección, se puede admitir que todo tejido tuberculoso susceptible de reacción, ha cesado de vivir.

En consecuencia, para que el enfermo mientras que haya bacilos en el organismo esté al abrigo de una nueva infección, es necesario continuar el tratamiento; pero entonces conviene emplear dosis lentamente crecientes, y establecer intervalos en su tratamiento.

El porvenir nos demostrará si esta idea y las conclusiones que yo deduzco son justas. En la actualidad yo hago mis experiencias sobre estas bases. Procedemos de esta manera:

En casi todos los luposos hemos inyectado la dosis entera de 1 centígramo, hemos dejado pasar la reacción, y después de una ó dos semanas hemos inyectado de nuevo 1 centígramo, hasta que la reacción se ha hecho más y más débil para terminar al fin completamente. Así, en dos enfermos atacados del lupus tuberculoso de la cara, las regiones luposas han sido cubiertas de cicatrices lisas después de tres ó cuatro inyecciones; el estado de otros luposos mejoró de la misma manera según la medida de la duración de su tratamiento. Todos estos enfermos estaban atacados de lupus desde muchos años, y la afección había sido rebelde hasta aquí, á un gran número de métodos de tratamiento, á los cuales cada uno de ellos había sido sometido.

Hemos tratado de la misma manera casos de tuberculosis de los ganglios, de los huesos y de las articulaciones. El resultado obtenido ha sido el mismo que en los luposos; mejoramiento rápido en los casos recientes ó ligeros, mejoría lenta en los casos graves.

En la mayor parte de los tuberculosos, las condiciones se presentan un poco diferentemente; hay que decir, desde luego, que los enfermos atacados de tuberculosis pulmonar pronunciada son mucho más sensibles á la presencia del líquido que los enfermos atacados de tuberculosis quirúrgica. Hemos observado, más bien, que la dosis de 1 centígramo cúbico era demasiado fuerte para los tísicos, y hemos obtenido de ellos una reacción enérgica después de la inyección de 2 milímetros cúbicos, y hasta 1 milímetro cúbico de líquido. Pero principiando por esta dosis mínima, se puede bien pronto aumentar rápidamente la dosis, y al cabo de poco tiempo los tísicos

soportan las mismas dosis que los otros enfermos.

Generalmente inyectamos á un tísico, por la primera vez, 1 milímetro cúbico, y si la inyección es seguida de elevación de temperatura, inyectamos cada día la misma cantidad hasta que no se produzca reacción. En este sólo momento inyectamos 2 milímetros cúbicos, hasta que esta inyección no sea seguida de reacción, y así continuamos aumentando cada día la dosis de 1 milímetro cúbico; de esta manera hemos llegado á la dosis de 1 centímetro. Según creo, este procedimiento ha de seguirse en enfermos que tienen pocas fuerzas, porque permite suministrar á los enfermos dosis necesarias casi sin fiebre.

Algunos tísicos cuyas fuerzas eran aún bastante buenas, han sido tratados, bien con la ayuda de dosis inmediatamente elevadas, bien con la ayuda de dosis progresivamente crecientes, y me ha parecido que el resultado favorable se hacía sentir mucho más pronto. La acción del líquido en los tísicos es tal, que los golpes de tos y las expectoraciones después de tener el hábito aumentando desde el principio algún poco á consecuencia de las primeras inyecciones, mejoraban en seguida; disminuyendo ordinariamente después estos síntomas, decrecían cada vez más para desaparecer al fin completamente, al menos en los casos en que la marcha fuera más favorable; al mismo timpo las expectoraciones hasta aquí purulentas se hacían mucosas.

El número de bacilos no comenzaba generalmente á descender más que cuando la expectoración había tomado el aspecto mucoso (conviene notar aquí que no se han elegido para estas experiencias más que enfermos presentando bacilos en sus esputos.) Los bacilos entonces desaparecían completa y temporalmente, se encontraban de nuevo de cuando en cuando hasta que la expectoración cesaba completamente.

Al mismo tiempo los sudores nocturnos se suprimen, el aspecto general se mejora y el peso de los enfermos aumenta. Los enfermos tratados en el estado inicial de la tisis fueron libertados, en el espacio de cuatro á cinco semanas, de la totalidad de los síntomas de su enfermedad; de manera que se les pudo considerar como curados. Enfermos que llevaban cavernas cuyas dimensiones no eran muy grandes, han sido considerablemente mejorados y casi curados. Solamente en tísicos cuyos pulmones contenían cavernas numerosas y vastas, es en los que (á pesar de una diminución manifiesta de los esputos acompañada de un alivio de los fenómenos subjetivos) ninguna mejoría objetiva fué observada. Como resultado de estas experiencias, estoy dispuesto á admitir QUE UNA TISIS INCIPIENTE PUEDE SER CURADA DE UNA MANERA CIERTA CON LA AYUDA DE ESTE REMEDIO.[1] Esta conclusión se aplica aún, pero en parte solamente, á los casos en que la afección no está muy adelantada.

Pero en los tísicos que llevan grandes cavernas, en los cuales existen la mayor parte de las veces complicaciones (tales como la penetración en las cavernas de diversos microbios susceptibles de producir la supuración ó la formación en otros órganos de alteraciones patológicas que no es posible hacer desaparecer), no sacarán apenas más que excepcionalmente un beneficio durable del empleo de este remedio. Sin embargo, los enfermos de esta categoría fueron también mejorados pasajeramente en la mayor parte de los casos. Se debe concluir, pues, que en ellos también el proceso morboso original de la tuberculosis ha sido influenciada por el remedio de la misma manera que en otros enfermos, y que de ordinario falta solamente en semejante caso la posibilidad de eliminar las masas de tejido necrosado al lado de los procesos de supuración secundarios. Involuntariamente hemos sido conducidos á preguntar si no se debería llevar aún una asistencia útil á alguno de estos enfermos tan gravemente atacados, combinando el nuevo tratamiento con alguna intervención quirúrgica (del género de empiema, por ejemplo), ó con otros factores curativos. Lo que yo quisera sobre todo es precaver formalmente la aplicación de este remedio intentado en cualquiera condición de una manera sistemática y sin distinción en todos los tuberculosos.

La indicación más sencilla de formular consiste en la aplicación de este tratamiento á los casos de tisis incipiente y de afecciones quirúrgicas simples; mas para las otras formas de tuberculosis, el juicio del médico toma de nuevo forzosamente todos

1 A propósito de esta declaración, es necesario por lo menos hacer alguna reserva en atención á que actualmente no hay y no puede haber aún experiencias decisivas, permitiendo saber si la curación es definitiva. Está además el que hasta el presente no es posible excluir aún la posibilidad de una recaída: se puede muy bien admitir que algunas veces sobrevendrá al fin de las recaídas, tan fácil y tan rápidamente como el primer ataque. Sería fácil también de otra parte que los individuos, una vez curados, hayan adquirido una inmunidad durable análoga á la que se observa con motivo de otras enfermedades infecciosas. Esto es igualmente una cuestión que debe permanecer sin resolverse.

sus derechos, porque aquí es indispensable individualizar cuidadosamente y poner en acción tódos los otros medios de asistencia cepaces de producir apoyo á la acción del nuevo tratamiento.

En bastantes casos he tenido la inpresión muy clara de que la manera como se cuida á los enfermos ejerce sobre la acción curativa una influencia que no deja de tener su importancia; así, yo preferiría á los tratamientos á domicilio ó en los establecimientos ambulantes, la aplicación de la nueva curación en establecimientos apropiados, en donde se podrá mejor asegurar la curación minuciosa de los enfermos; no es posible determinar aún en este momento de qué manera será ventajoso combinar con el nuevo método la aplicación del procedimiento de tratamientos reconocidos útiles hasta el día, tales como el uso del clima de montaña, curación al aire libre, modos especiales de alimentación, etc.; pero creo que estos diversos factores de curación, unidos al empleo del nuevo tratamiento, serán también de una utilidad muy grande en numerosos casos, especialmente en los muy descuidados y graves, así como en el período de convalecencia. [1]

El punto capital del nuevo método de tratamiento consiste, como ya he dicho, en su aplicación, tan rápida como sea posible. El período inicial de la tisis representa el verdadero objetivo del tratamiento, porque enfrente de él es como puede ejercer su acción integralmente. Así, no se sabrá insistir suficientemente sobre la necesidad que se impone á los prácticos de hoy, más que hasta el presente, de establecer el diagnóstico de la tisis, tan pronto como sea posible. Hasta aquí, la investigación de los bacilos en los esputos era considerada como un examen de interés secundario, que aseguraba, en verdad, el verdadero diagnóstico, pero sin otra utilidad para el enfermo, y por consiguiente, con mucha frecuencia omitido; así me he podido yo convencer de ello en estos últimos tiempos, en un gran número de tísicos que habían pasado entre las manos de muchos médicos, sin que su expectoración haya sido objeto de un sólo examen; de otra manera debe suceder en el porvenir. Todo médico que se olvide de establecer, con la ayuda de todos los medios que pueda disponer, y especialmente por el examen de los esputos sospechosos, el diagnóstico tan precoz como sea posible de la tisis, será culpable de una falta profesional grave hacia su enfermo, porque de este diagnóstico y de la precocidad del tratamiento específico, consecutivamente instituído, puede depender esta vida humana. En los casos dudosos el médico deberá, con la ayuda de una inyección de ensayo, adquirir una certidumbre respecto á la existencia ó ausencia de la tuberculosis.

El procedimiento nuevo no constituirá una realidad bienhechora para la humanidad paciente, sino el dia en que sea posible instituir en tiempo oportuno el tratamiento de todos los casos de tuberculosis, en el que será permitido no dejar que se desarrollen formas olvidadas y graves que han entretenido, hasta el presente, una fuente inagotable de infecciones sin cesar renovadas.

Al terminar, deseo hacer observar que me he abstenido intencionalmente, en esta comunicación, de todo dato estadístico y de toda descripción de casos particulares, porque los médicos, en los servicios donde se encuentran los enfermos sometidos á nuestras experiencias, piensan presentar ellos mismos las observaciones de los casos diversos y que no quiero relatar de antemano, de lo que se relaciona con sus observaciones presentadas bajo una forma tan objetiva como sea posible.

1 En lo que se refiere á la tuberculosis del encéfalo ó de la laringe y de la tuberculosis miliar, hemos tenido á nuestra disposición material demasiado reducido para permitirnos agrupar, desde este punto de vista, un número de experiencias suficientes.

NOTICIAS RECIBIDAS EN MEXICO

SOBRE EL DESCUBRIMIENTO

DEL DOCTOR KOCH

Berlín, Agosto 13. — El gran acontecimiento del Congreso de Berlín, fué haber declarado el Dr. Koch que había descubierto la vacuna extintiva del tubérculo.

Berlín, Octubre 16. — El Dr. Koch ha abandonado sus experimentos sobre la tisis; infiérese de aquí que sus resultados no son animadores.

Berlín, Noviembre 5.— El Dr. Koch ha pedido licencia para separarse de algunas de sus cátedras en la Universidad de Berlín, con objeto de dedicarse con más empeño á sus experimentos sobre la tuberculosis y sobre la fiebre amarilla.

Berlín, Noviembre 7. — Se anuncia la formación de un Instituto Koch; el Dr. Koch ofrece ceder al público el secreto de su invento.

Berlín, Noviembre 8.—Se piensa en una ley que determinará las subvenciones que deberán ser pagadas á los Hospitales de Caridad, en que los tuberculosos sean tratados por el Método Koch.

Berlín, Noviembre 10. — Von Bergman inoculó quince enfermos con la linfa Koch y al día siguiente pudo presentar á uno de ellos en una junta de médicos para que vieran la mejoría operada en sólo veinticuatro horas. — Es un secreto la composición de la linfa de que se sirve el Dr. Koch. El *National Zeitung* anuncia que Koch ha hecho muchas curaciones, pero que no es aún tiempo de publicar los descubrimientos.

Berlín, Noviembre 11.— El Emperador Guillermo desea visitar el laboratorio de Koch.

Berlín, Noviembre 12.— El Dr. Koch ha dado de alta, completamente curados, á varios de sus enfermos. Su método no es exactamente inoculacion y pronto se dará á conocer al público. El Dr. Koch ha ofrecido publicar dentro de dos ó tres días el resultado de sus investigaciones.

Berlín, Noviembre 13. — El Dr. Koch fundará un Hospital para tuberculosos que se traten por su Método, en la calle de Albrecht, y tendrá cien camas.

Berlín, Noviembre 14. — El Dr. Koch dará al mundo el sábado próximo una descripción de su Método curativo. El Emperador se muestra circunspecto respecto de los descubrimientos de los Dres. Koch y Hirschwald. El Dr. Libberth, que vive en la calle de Lüneburg número 28, en Berlin, expende la linfa de Koch. Esa linfa es parduzca trasparente, no se descompone diluyéndola en agua para usarla; sin embargo, puede desvitalizarse; es preciso que las dinamizaciones estén perfectamente abrigadas con *uato* y preparadas con una solución de fenol al cincuenta por ciento. Esa linfa no produce efecto alguno cuando se le introduce en el estómago; para dar resultado, debe inyectarse bajo la piel con una jeringa Pasteur, en condiciones de perfecta asepcia.

Berlín, Noviembre 15.—El Dr. Koch ha resuelto no publicar el secreto de composición de su linfa. Esa declaración causó sorpresa en Berlín.

Berlín, Noviembre 16.—El Dr. Koch ha declarado que su remedio es probablemente inútil en los casos muy avanzados de tisis y que son falsas las narraciones sobre eficacia ilimitada de la linfa.—Varios médicos ingleses y americanos están ensayando la vacuna de Koch.—El Dr. Levy experimenta en el Instituto Sanitario Imperial de la calle de Albrecht y presenta sus enfermos á los médicos que en verlos se interesan para que aprecien los progresos del alivio.—Koch se dice que ha conseguido éxitos brillantes. Nothnagel al dirigirse á sus discípulos en Viena, les ha dicho: Henos hoy enfrente de uno de los descubrimientos más importantes y de los inventos más bellos, que la humana inteligencia en sus grandes concepciones ha realizado durante muchos siglos. Lo que en sus investigaciones halló el Dr. Koch es algo mucho más importante que lo descubierto por Jenner.— Lo más notable en los métodos del Dr. Koch, no es tanto el invento por sí mismo, cuanto las nuevas vías que quedan abiertas para la investigación bacteriológica, y estas vías son las que deberán seguirse para todos los descubrimientos que en lo futuro puedan hacerse en ese terreno. Los inventos históricos actuales son unos de los más sublimes que la humanidad ha presenciado. — Nothnagel, Kowaloswkys y Billroht expresan con la mayor franqueza que el invento de Koch es el mayor que se ha hecho después del de Jenner.

Berlín, Noviembre 17.—Los tísicos que en busca de alivio habitaban las orillas del Mediterráneo á los alderredores de Niza y Monaco, abandonan esos lugares y se dirigen á Berlín para sujetarse al tratamiento de Koch.

Berlín, Noviembre 20. — El *Franhfurter Kourier* anuncia que la linfa de Koch se prepara en un horno de incubación dentro de un espacio cerrado herméticamente, quedando así libre el horno de fungosidades. — Este espacio está dividido de arriba abajo por una lámina de porcelana sin esmalte.—En la sección superior se coloca caldo de carne salada y gérmenes tuberculosos.— La masa se liquida gradualmente y el líquido cae á la sección inferior gota á gota.—El líquido contiene entonces todos los productos de secreción sin gérmenes vivientes ó muertos.

Berlín, Noviembre 21.—La Emperatriz madre visitó al Dr. Koch y le ofreció su protección. — El Emperador ha ordenado que en los Hospitales militares se adopten los métodos curativos de Koch.

Londres, 22.—El escéptico Dr. Hume de Bradford fué á Berlín á convencerse de lo cierto que hubiese en el descubrimiento de Koch y después de haber presenciado los hechos en carta que dirige á la prensa, dice:—"He visto á un paciente atacado de tuberculosis, sufriendo de esta enfermedad hace veinte años. El caso era de considerar-

se incurable, según los principios de nosología, patología y terapéutica modernas.—Hiciéronse al tuberculoso algunas inyecciones hipodérmicas de la linfa del Dr. Koch, y después de un muy corto período se notaron síntomas indisputables de alivio y puede ya pronosticarse la salvación del enfermo.—El descubrimiento del Dr. Koch es simplemente lo más sublime que en mi vida he visto."

Berlín, 23.—Se ha concedido al Dr. Koch la gran Cruz del Aguila Roja. — A pesar de lo cual, ni el Dr. Koch, ni el público alemán confían en la verdad de la vacuna del tubérculo. — Los Dres. Loy, Conell y otros calculan en 1,700 el número de tísicos tratados por el método Koch; en su mayor parte estos enfermos tenían tuberculosis exterior y aguda, y muy pocos tuberculosis crónica é inveterada; declaran que es incierta la curación de la enfermedad por el remedio de Koch. — Los Dres. Leyden Senator y Gerhard aconsejan al Dr. Koch divulgue el secreto de su linfa.—Koch continuará sus experimentos aplicando su tratamiento al sarampión, escarlatina, fiebre tifoidea y otras enfermedades epidémicas.

París, Noviembre 25. — El Dr. Wiertz, nombrado por la Escuela de Medicina de París, para estudiar el método curativo de Koch, anuncia que hasta la fecha no se ha verificado curación alguna atribuible á la linfa Koch.

Berlín, Noviembre 26.—Uno de los Hospitales de Berlín rehusó las ofertas de cuatrocientos médicos que llegaron á estudiar el Método curativo de Koch. Se da como razón de esa negativa, que han hecho suya los demás Hospitales, la imposibilidad de instruir con probabilidades de buen éxito á tantas personas que se proponen estudiar el nuevo Método. La Emperatriz madre envió á Konigstein dos botellas con linfa de Koch, para ser empleada en la curación de la tisis entre los pobres.

Berlín, Noviembre 27. — El Dr. Koch interviene para que no se cobre demasiado alto el tratamiento por su Método.

Berlín, Noviembre 28. — El Dr. Koch ofreció á los médicos extranjeros que hará cuanto esté de su parte porque sean admitidos en las clínicas, para que presencien los procedimientos y resultado de su Método. Guardan lamentable situación multitud de infelices tísicos, que por venir á que los tratara el Dr. Koch, gastaron hasta su último maravedí.

Berlín, Noviembre 29. — El Dr. Bergman declaró anoche en una conferencia, que el secreto de la composición de la linfa de Koch, pertenece exclusivamente á su inventor. Habló sobre la cantidad de la linfa que se necesita inyectar en cada caso.—Llegan más y más médicos á Berlín; hoy llegaron 143.—Se vuelve á hablar de la creación de un Instituto bacteriológico de que Koch será director, y que tendrá anexas cinco enfermerías con 150 camas. —El Gobierno recompensará á Koch y monopolizará en su favor la producción de la linfa.—La colonia inglesa va á fundar un Hospital exclusivamente para tuberculosos ingleses; será costeado por ella, y se llamará "Koch."

Berlín, Noviembre 30. — El Ministro prusiano de Relaciones exteriores, en la Cámara de Diputados de la Dieta prusiana, declaró que se habían puesto á la orden de Koch fondos bastantes para que pueda ensayar sus métodos curativos y para que prepare abundante linfa. Cinco pacientes sujetados al tratamiento de Koch murieron ayer. Dos jóvenes que se hallan en un estado avanzado de tuberculosis, y un niño que tenía tuberculización cerebral, murieron poco después de la primera inyección; un joven murió de hemorragia después de haber recibido varias inyecciones.

Berlín, Diciembre 1º — El Dr. Isral está experimentando con conejos para descubrir si aun tienen vitalidad los bacilos contenidos en los tejidos tuberculosos de los enfermos ya inoculados con la linfa Koch; se manifiesta acérrimo partidario del descubridor de la vacuna antituberculosa.

París, 8.— Cuffer, Ferran y Thiberghien informaron hoy á la Facultad Médica de París, que los experimentos ya hechos mostraron la intensidad extraordinaria de la linfa de Koch; que hasta ahora no se presenta un solo caso que cuente incontestablemente la virtud curativa de la supradicha linfa; que conviene no recurrir á ese remedio en casos de pulmonía ó de tuberculosis de las vísceras hasta que se hayan hecho experimentos decisivos.

Berlín, 8. — Los experimentos de Koch dieron resultados importantes, concernientes á la curación de la difteria y del tétano.—Ayer se aplicaron los nuevos agentes terapéuticos á varios enfermos humanos, que previamente fueron sometidos á la operación de la transfusión de la sangre de animales no susceptibles á los bacilos de la difteria y del tétano.— Los Dres. Behering y Kitasato, descubrieron que la sangre de los ratones y las ratas ejerce efecto destructivo sobre el virus de la difteria,

así como la sangre de los conejos lo tiene sobre el bacilo del tétano. La sangre animal destinada á las transfusiones debe ser previamente librada de coágulos, y preparada de otras varias maneras.—Zecumssen y Baner, médicos de Baviera, se oponen al empleo de la linfa de Koch en la práctica privada, aduciendo que la naturaleza de este remedio y de sus efectos no está aún bastante adelantado para hacer experimentos en el hombre, y que por lo tanto conviene continuar los experimentos *in anima vili*, hasta que se posea la experiencia suficiente para poder concienzudamente usar el nuevo agente terapéutico en las clínicas y en la práctica privada.— Los enfermos de un Hospital de Viena, sometidos á la inoculación de la linfa, murieron súbitamente tan luego como se manifestó la reacción consiguiente á la inoculación. Una joven de 17 años de edad, inoculada con linfa para curarse de lupus, ayer en la mañana, murió en la tarde de parálisis cardíaca; la paciente tenía un físico bastante fuerte, pero la reacción fué tan intensa que no fué posible que resistiese. — Un periódico satírico de Berlín critica al remedio do Koch por tener el único defecto de matar á los pacientes.

Berlín, Diciembre 14.—Aumenta la predisposición contra el remedio de Koch; cada día se ponderan más sus virtudes y excelencias, pero lo cierto es que los enfermos tratados por él mueren infaliblemente y en poco tiempo.—Ayer fallecieron ocho pacientes en el mismo orden en que fueron inyectados. El remedio de Koch ha sido infalible sólo para causar la muerte; la indignación popular es tan grande que se ha creído oportuno rodear á Koch de policías secretos que cuiden de su vida.—Hace pocos días Koch se inyectó á sí mismo la linfa de la tuberculosis y le vino una tan terrible reacción que á punto estuvo de morir.

Berlín, Diciembre 16.—El Dr. Nuere de Denver, Colorado E. U. A. está aquí para organizar un cuerpo y reunir los útiles necesarios para establecer en los Estados Unidos un Hospital bacteriológico terapéutico, según el modelo del de Koch.

París, Diciembre 17. — Brown Sequard en contra de las afirmaciones del Doctor americano Sinp sostiene que su elíxir cura la tuberculosis.

San Petersburgo, Diciembre 17. — El Czar y la Czarina visitan casi diariamente el Hospital Oldemburg, donde se halla instituída una clínica de tuberculosos tratados por el método del Dr. Koch.

San Petersburgo, Diciembre 18. — El Consejo Médico del Imperio se ha declarado en contra de la aplicación del remedio del Dr. Koch y recomienda que él sea prohibido hasta que se conozca mejor su naturaleza, su composición y su eficacia.

Berlin, Diciembre 18.—Un despacho de Bingen anuncia que el populacho irritado asaltó la casa de un Doctor que había tratado con éxito funesto á un tísico por el método de Koch, y que por fortuna el médico asaltado pudo vindicarse, demostrando que el que se murió, habría muerto con ó sin el remedio de Koch por haber llegado su mal á un grado mortal por sí mismo.

París, Diciembre 19.—El Dr. Petit presentó á la Sociedad de Medicina muestras de una linfa por él inventada, que según afirma produce resultados idénticos á la del Dr. Koch en la tuberculosis y declara haberla obtenido por sistema químico sintético y no por el analítico como dice, prepara Koch la suya. (El despacho de París añade): siendo idéntica la linfa de Petit á la de Koch, no hay que esperar que cure enfermos.

Berlín, Diciembre 22.—Los médicos norteamericanos, deseosos de ver las maravillas de Koch y de obtener su linfa, emigran rápidamente; Koch ha declarado que sólo suminstrará linfa á los hospitales é instituciones científicas; pocos de los médicos que se van llevan linfa; muchos tuvieron oportunidad de ver los casos de tratamiento que les enseñó el Dr Gerhardt, que según dijo inyectaba de uno á dos milígramos por vez primera.— Cuatro de los inyectados murieron; no se precisa si por la enfermedad ó por el remedio ó por ambas causas.—El Dr. Gerhardt expresa que los resultados más favorables con la linfa Koch se obtienen en la tuberculosis laringea, no en la pulmonar.

Nueva York, Diciembre 23. — Varios médicos que llegan de Alemania por el vapor "Sprince" traen frascos con linfa de Koch.

Berlín, Diciembre 23.—El Dr. Koch ni ha salido ni piensa salir de Berlín.

Tepic, Diciembre 23.—Hoy sale de esta ciudad para Berlín para ir á estudiar el tratamiento de Koch, el Dr. Juan M. Román.

Berlín, Diciembre 24.—Se ha circulado orden á los hospitales particulares, á los hoteles y otros establecimientos públicos, de que los pacientes atacados de tuberculosis ú otras enfermedades contagiosas salgan de allí dentro de ocho días bajo el apercibimiento de ser clausurados los estableci.

mientos.— Esta orden perjudica mucho á gran número de enfermos que están en Berlín buscando sanar con el remedio de Koch.

Berlín, Diciembre 24. — El Emperador estuvo más de una hora con el Dr. Koch en su laboratorio.

Londres, Diciembre 25.— El Dr. Stuard de la Universidad de Sidney, de vuelta de Berlín, declara que después de estudiar centenares de casos tratados por el método Koch no puede fijar su valor terapéutico.

Berlín, Diciembre 28.—El Dr. Koch declaró en una reunión científica que los fra casos sufridos por el uso de la linfa dependían de la inexperiencia con que la aplican y quizá también de que la linfa sea falsificada.

Berlín, Diciembre 29.—Se ha descubierto que se está fabricando una imitación de la linfa del Dr. Koch, y que se ha engañado á médicos extranjeros que han compra do la preparación falsificada. — Los agentes del Dr. Koch no han podido descubrir á los fabricantes de la falsificación, no obstante el auxilio que la policía les presta.— Los médicos se muestran muy indignados en vista del modo que se ha repartido la linfa y el misterio que guarda el Dr. Koch acerca de su producción. — El Profesor Koch en una entrevista que tuvo con un eminente médico inglés que instó á Koch á fin de que le descubriera su procedimiento, se disgustó al escuchar esta proposición y declaró que tiene derecho de hacer con su descubrimiento el uso que mejor le parezca.

PRENSA MEDICA EXTRANJERA.

CLINICA OTOLÓGICA.

Lesiones auriculares y lesiones de las primeras vías respiratorias en la "influenza."

Se ha elevado ya á la categoría de verdad, que la "influenza" produce sufrimientos auriculares: á nadie debe sorprender esto, conociendo el axioma patogénico; las lesiones de la oreja media, tienen su origen en lesiones agudas ó crónicas, cualquiera que sea la causa á que pertenezcan, de las primeras vías respiratorias (cavidades nasal y naso-faringiana y faringe), por difusión á través de la trompa de Eustaquio.

Como es sabido, la "influenza" afecta de preferencia las mucosas, causando primero una hyperhénica intensa y más tarde determinando processus flogísticos exudativos, característicos. Además, por las relaciones vasculares entre la faringe, la trompa de Eustaquio y la caja del tímpano, sobre esta última principalmente, se repercuten las lesiones. Rara vez se ven atacadas las otras dos porciones de la oreja.

Desde las primeras epidemias de "influenza" se ha tratado del desarrollo de un *parásito.* (Radius en 1833, Lucchini en 1837, Morting y Lervy en 1840 y en *la última* epidemia Serfert y Ribert de Berlín, Max-Gilles de Viena y Klebs de Zurich.)

No debe concederse entera fe á esos trabajos, porque sus autores se han visto obligados á publicar sus trrbajos empujados por el deseo de alcanzar la prioridad. De las observaciones de Bouchard, Vaillant y Ducajal, Netter y Chantemesse, resulta que no hay un sólo microbio específico de la "influenza," sino cuatro, que de ordinario habitan en las cavidades respiratorias: el *stapylococo pyogeno aureo*, el *diplococo*, el *pneumococo* y el *streptococo.*

En cuanto á la oreja, obsérvase con frecuencia en la "influenza" una *otitis media* por *pneumococos* que difiere notablemente de la *otitis mediana supurativa por staphilococos*, como se verá más adelante. Puede, no obstante, aunque rara vez, observarse la otitis media y supurada á la vez, ya por *staphilococos*, ya por *streptococos.*

Para facilitar el estudio pueden dividirse esas enfermedades en dos clases:

I.—Hyperhemia de la caja.
II.—Exudación de la caja.

Los enfermos sujetos á la primera clase pasan fácilmente á la segunda, ora por falta de cuidados, ora en virtud del germen epidémico.

Recuérdese que en la "influenza" hay congestiones intensas, á menudo con equimosis sobre las mucosas nasal, faringea y laringea. Así se ha observado en un individuo que tenía una verdadera faringitis subaguda caracterizada por una congestión intensa y violácea de la faringe, y en otro que presentaba una tumefacción notable de la mucosa laringea con gran diminución de la voz (hipofonía). Weichselbaum ha encontrado casi constantemente en el examen otoscópico una inflamación aguda de los senos nasales, frontales y maxilares que estaban llenos de pus por medio de los diplococos de Fraennel. Una complicación importante puede presentarse y es el *edema de la glotis*, que necesita de la traqueotomía, según observaciones hechas en Co-

penhague, así como la parotiditis supurada que acarrea el edema de la laringe.

Preséntanse por lo mismo estas cuestiones:

1ª ¿Cuáles son los signos objetivos y subjetivos de la hyperhemia y de la exudación en la caja por la "influenza," y cuáles los caracteres que las diferencían de las hyperhemias y flogosis purulentas ordinarias?

2ª ¿Cuál es el mejor tratamiento?

3ª ¿Cuáles los resultados posibles de estas lesiones de la caja cuando se descuida el tratamiento racional?

Primer tratamiento:

De cien enfermos de "influenza" puede decirse que una mitad es atacada de desarreglos auriculares. La lesión más frecuente de la caja es la *hyperhemia*, que se revela á los enfermos por tres síntomas: *ruidos, sensación de obstrucción en la oreja y diminución en la facultad auditiva.* Siempre que la *hyperhemia* es intensa, se presenta en el dolor, que crece, es continuo y se extiende á toda la región temporal. En algunos casos se produce la *otorragía* consecutivamente á la perforación del tímpano, con especialidad en su porción central, por una gran vascularización.

Por el examen otoscópico se encuentra el tímpano de un color rojo violáceo intenso, que cubre casi todas sus partes. La epidermis de la membrana está cubierta de una escama de epidermis, blanda, que desde luego puede dar la idea de un verdadero processus exudativo, pero apenas se quita, se presenta intacta la membrana.

Cuando la *hiperhemia* es intensa, además de la imbibición serosa de la membrana, pueden observarse algunas equimosis intersticiales y la *hyperhemia* puede difundirse á las paredes del conducto. Entonces, á consecuencia de disminuir la tensión y elasticidad de la membrana la audición es más afinada, los ruidos más penosos, agregándose la *aufonia.* La *hyperhemia* puede existir también en la trompa de Eustaquio, entonces se rompe el equilibrio de las dos presiones intra-timpánica y extra-auricular, de donde proviene el aumento de ruidos que los enfermos comparan al viento, al agua que cae, y algunas veces á silbidos: la audición en ese caso es más refinada, el aspecto del enfermo característico, parece un loco ó un individuo que padece una grave *hyperhemia* cerebral.

En la *forma cerebral* de la "influenza," el laberinto no se sustituye por la hyperhemia, de donde resulta una sordera grave para los pacientes.

Esa hyperhemia, tan frecuente de la oreja media, puede hacerse desaparecer si se ataca á tiempo, ó bien pasa al segundo período, el exudativo, otitis por pneumococos ordinariamente, ó por rareza otitis por streptococos ó staphilococos (otitis purulentas comunes con iniciación aguda).

La primera es casi la única que se encuentra en la "influenza."

La otitis por pneumococos puede ser primitiva ó secundaria, principalmente en el curso de la pneumonía. Su marcha es por lo regular rápida y su curación fácil. El líquido de la caja participa de las propiedades fibrinosas del microbio pneumónico: es un líquido sanguinolento, viscoso, blanco-rojizo, poco ó nada amarillento, semejante á la expectoración de la pneumonía sin el aspecto purulento que se encuentra en la otitis por staphilococos ó streptococos desde el principio. El dolor agudo y más difuso de la hyperhemia se exaspera y se convierte en pulsátil cuando sobreviene la exudación. Los niños atacados de esta enfermedad lanzan gritos desgarradores y llevan las manitas á la cabeza: los adultos se quejan de fuertes dolores y sufren de inflamación intra-craneana, sobre todo si tarda la perforación de la membrana, la que verificada produce inmediato consuelo. Este es el momento de aliviar como por milagro al enfermo, practicando la myringotomía, después de haber desinfectado el conducto de la membrana: pasada la operación se hará una antisepsia vigorosa de la caja.

Con esto se evitarán las peligrosas consecuencias (en *cuanto á la función* y algunas veces en *cuanto á la vida)* de las meningitis, abscesos cerebrales, etc.

Esos dolores pueden equivocarse con simples neuralgias, así como los ruidos originados por los desarreglos de la tension, pueden atribuirse falsamente al sulfato de quinina ministrado contra la "influenza."

Segundo tratamiento:

Se aconseja la antisepsia de las cavidades nasales haciendo penetrar en ellas el polvo cuya fórmula sigue, que tiene acción profiláctica contra la "influenza," pues sus microbios habitan las primeras vías respiratorias antes de penetrar en el organismo.

La fórmula de que acaba de hablarse es la siguiente:

Acido bórico porfirizado............	6	gramos.
Naphtol bien pulverizado..........	0,50	centígramos.
Antipirina....................................	2	granos.
Menthol bien pulverizado..........	0,15	centígramos.
Salol...	4	gramos.

Aplicación, diez ó quince veces al día.

Cuando el enfermo se queje de *dolores* por hyperhemia de la caja, es inútil y hasta perjudicial hacer instilaciones de aceite ó leche caliente, ó de soluciones narcóticas, como á menudo se ordenan, porque las instilaciones son sépticas. Se obrará directamente sobre la hyperhemia, insuflando aire en la trompa de Eustaquio dos ó cuatro veces al día por el *procedimiento de Politzer*.

En el caso de *otorragia* ligera es conveniente por medio de un gotero la instilación tibia de la solución que sigue, en la caja del tímpano:

Agua destilada..	20	gramos.
Antipirina	1	"
Clorhidrato de cocaina..........	0,30 á 0,50	centígramos.

Al mismo tiempo se insuflará en la naríz, por medio de un autoinsuflador de cristal, el polvo siguiente:

Acido bórico porfirizado......	5 á 8	gramos.
Salol....... } de............... Antipirina }	1,50 á 2	"
Clorhydrato de cocaina bien pulverizado................	0,30 á 0,50	centígramos.

La insuflación se hará á lo menos tres veces al día á los niños, y á los adultos de quince á veinte veces.

Luego que se produce la *exudación*, si resiste á las inflaciones de aire, y si la membrana del tímpano se muestra convexa en el segmento inferior, es necesario practicar la myringotomía, de preferencia en el segmento antero-inferior. Después de la evacuación de la caja, se continuarán las insuflaciones de aire y las irrigaciones tibias antisépticas, empleando de preferencia la solución siguiente siempre tibia, de 3 á veces en 24 horas:

Agua destilada................	250	gramos.
Alcohol rectificado...........	50	"
Acido bórico....................	9	"
Antipirina......................	3	"
Menthol........	0,20	centígramos.

Para los niños se reducirá el alcohol de 20 á 30 gramos.

A menudo es difícil hacer penetrar el líquido antiséptico en la caja, por la hinchazón adematosa de los bordes de la perforación del tímpano, y entonces debe usarse la cánula intra-timpánica de Harman.

Bueno es también en seguida insuflar en el conducto por medio del insuflador, un poco del siguiente polvo:

Antipirina........................	2	gramos.
Acido bórico porfirizado...	8	"
Naphtol β bien pulverizado.	0,25	centígramos

Ordinariamente la curación es rápida.

Siempre que no se logre, hay que esperar el triste término que tienen las otitis crónicas exudativas, desde las granulaciones hasta los pólipos; desde la periotitis hasta el absceso retro é intra-mastoideo. Se encuentra además la pérdida progresiva de la facultad auditiva, y á veces la muerte, por la difusión de la flogosis en la cavidad craneana (meninge y cerebro), y esta complicación se produce en ocasiones al principio por el simple paso de los pneumococos.

No es posibe decir, ni aún apuntar, el tratamiento que deba seguirse en esos diversos casos.

(Gazetta digli ospitali di Nápoles.)

PRENSA NACIONAL.

Tomamos de la *Gaceta Oficial* de Michoacán la siguiente carta:

CARTA DE ALEMANIA.—BERLIN.—LA FACULTAD DE MEDICINA.—HOSPITALES.

Señor Director:

Conozco su entusiasmo por todo lo que se refiere á la Medicina, y creo que le será grato saber algo respecto de la Facultad de Medicina de Berlín, con relación á su material de enseñanza, á sus Hospitales y á las facilidades que encuentra en ella el extranjero que quiere hacer cierta clase de estudios.

Lo que conocemos allá en México de la enseñanza médica de Alemania, por más que á cada paso oigamos nombrar á Wirchow, á Koch y á Schroeder, no es ni el débil reflejo de la grandeza de esa enseñanza, que, á cada momento, llega por su buena organización á ser una de las mejores de Europa.

Muchas son las ventajas que encuentra el estudiante de Medicina, para su aprendizaje en la Facultad de Berlín, y entre ellas existen como principales las signientes: 1ª Los Hospitales de las clínicas se hallan en un mismo barrio, de modo que economiza mucho tiempo el alumno; de un Hospital á otro hay muy poca distancia; 2ª Los Hospitales á que tienen que asistir son Hospitales de clínica, fundados con este único y sólo objeto; 3ª En cada Hospital se encuentra cuanto material de estudio puede desear el alumno, el que le es entregado inmediatamente, tan luego como lo

hecho en esos establecimientos de manera que no hay incompatibilidad de horas entre clínica y clínica, las que funcionan después; 4ª La distribución del tiempo se ha de las 7 de la mañana hasta las 3 de la tarde, de modo que el estudiante, si desea, puede seguir todas ellas; 5ª Los Profesores de clínica, especialmente los de Ginecología, dan lecciones todos los días del año; y 6ª En estos Hospitales de clínica, ninguna ingerencia tienen las congregaciones religiosas.

HOSPITALES.

Los principales Hospitales, aquellos en que se hace la enseñanza, son: la "Charité," Hospital numeroso, fundado en el siglo pasado, pero al que se le ha agregado hace pocos años, un edificio de construcción enteramente moderna, sistema de pabellones aislados, á donde funciona la clínica de partos y de Ginocología del Dr. Gusserow. En este edificio moderno que llaman "Charité nueva," funciona también la clínica de enfermedades de niños, bajo la dirección del Dr. Henoch. En la construcción llamada "Charité vieja," se encuentran las clínicas médicas de sifilografía, de laringología, rinología, y una sección de la clínica quirúrgica.

El Hospital llamado Fraenklinek (clínica de mujeres) es uno de los edificios más soberbios que puede verse en materia de Hospitales. Está destinado exclusivamente á la enseñanza de los partos y de la Ginecología, y tiene como director ó Profesor de clínica al Dr. Olshausem, el primer ginecólogo alemán, digno sucesor del gran Schroeder. Este Hospital fué abierto al público en 1882; costó dos millones y medio de marcos, y es inmejorable bajo todo punto de vista. Olshausem practica operaciones todos los días de 7 á 8 de la mañana, y es un gran operador. Le he visto hacer operaciones que jamás me hubiera imaginado fueran hacederas.

ADELANTOS EN GINECOLOGÍA.

En ninguna rama de la Medicina está tan avanzada le escuela alemana como en Ginecología, y la enseñanza corresponde á este grado de adelanto. Aparte de la clínica oficial de Olshausem, donde se pueden ver operaciones grandes y pequeñas todos los días, y donde se escuchan, con admiración, diagnósticos dificilísimos así como lecciones siempre interesantes, existen cursos de operaciones ginecológicas, cursos de anatomía de la pelvis, de histología normal y patología de los órganos genitales femeninos, y de diagnóstico y exploración ginecológicas. Ya ve vd. que la cosa se estudia por sus cuatro costados.

Yo me he propuesto adquirir esta especialidad y he debido también comenzar por el estudio de Anatomía que hice el mes pasado. También he concluído un curso de operaciones, y ahora estudio la Histología normal y el diagnóstico clínico, para continuar después con la Anatomía patológica ginecológica. Después de todo esto, tengo que seguir con la Clínica hasta cuando me llegue el día de volver á América.

CIRUGÍA.

La clínica quirúrgica más notable, es la del Profesor Bergmann. El Hospital en que se hace esta clínica es tambien de construcción moderna, pues tiene la misma fecha que el de la clínica de mujeres. Nada le falta á este Hospital para ser un modelo, casi un ideal clínico quirúrgico: tiene un museo de preparaciones quirúrgicas, un museo de instrumentos de cirugía completísimo, donde se puede seguir toda la historia de cirugía operatoria, un gabinete cámara-oscura para la clínica oftalmológica, un laboratorio de bacteriología y de anatomía patológica, otro de Química. Los tres pabellones de que se compone el Hospital, en su parte más interesante, se llaman "Augusta pavillón," "Kaiser pavillón" y "Victoria pavillón." La sala de operaciones es la mejor que puede pedirse: bástele saber que allí puede hacerse la asepsia más completa; pues antes de las grandes operaciones se lavan paredes, suelo y mesa de operaciones con una solución de ácido fénico, y puede al mismo tiempo producirse una poderosa corriente de *spray* fenicado para purificar el aire. Si á esto se agrega que el operador, asistentes é instrumentos deben estar purificados antes de cada operación, se comprenderá porqué se ha suprimido en el paciente las irrigaciones antisépticas y la complicada curación de Lister. La *cura* que se hace en las heridas es sencillísima: se hace la hemostasis más completa posible y no se cierra una herida mientras ésta dé la más pequeña cantidad de sangre; después como apósito, se coloca simplemente la gaza yodoformada y un poco de algodón, colocando en seguida al paciente en un medio aséptico. Comunmente se emplea para lavar las heridas, sólo el agua esterilizada por medio de la ebullición.

Lo que á mi juicio hace muy notable la clínica quirúrgica de Bergmann, es que en ella se deja operar á los alumnos, natural-

mente bajo la dirección del profesor, cosa que no sucede en ninguna parte del mundo, según creo. De este modo, cada uno hace cada mes sus cuatro ó cinco operaciones y puede cerrar su año escolar después de haber recorrido prácticamente gran parte de la cirugía operatoria.

En materia de cirugía abdominal están muy avanzados los alemanes, pues es moneda corriente para ellos practicar laparatomías, ovariotomías, histerectomías, extirpaciones de riñón, etc. Sin embargo, veo que algunos operadores abusan demasiado de esta clase de cirugía, pues abren el vientre por quítame allá estas pajas, y dividen el útero con la mayor frescura, simplemente para ver si había algo en la cavidad uterina. Desde que estoy en Berlín no he dejado de ver un sólo día una laparotomía, por éste ó por el otro motivo.

En cuanto á partos, es justo decir, los franceses son muy superiores á los alemanes, y creo que no hay mejores parteros que ellos en el mundo. Los instrumentos de obstetricia de Tarnier no tienen rival; son, puede decirse, los más perfectos.

HIGIENE.

Uno de los cursos que se estudia muy bien en Berlín, es el de Higiene. El Instituto higiénico, que corre á cargo del Doctor Koch tiene fuera de los laboratorios de bacteriología y de química biológica y del gabinete de física, un espléndido museo de higiene, donde en pequeños modelos está representado cuanto hay en la materia: sistemas de canalización y de desagüe, sistemas de calefacción, modelos de escuelas, de gimnasios, de prisiones, de hospitales, etc., etc. El Dr. Esmarch, hijo del célebre cirujano, da lecciones de higiene en el mismo Instituto y con los materiales del museo. Esas lecciones versan siempre sobre cuestiones de verdadera importancia.

Durante el mes pasado se ocupó el Dr. Esmarch de la higiene escolar y tuve ocasión de ver allí una infinidad de modelos de *bancas* para escuelas, de todos los sistemas y de todos los países, así como otros tantos modelos de dormitorio, de salones para las clases, de gimnasios y hasta los diversos sistemas de *water-closets*, aplicables á las escuelas. Yo aconsejaría siempre al que quisiese hacer seriamente estudios de higiene venir á Berlín; vale la pena.

UN ILUSTRE JAPONÉS.

El Dr. Kitasato, un japonés que trabaja en el Instituto de Higiene, ha podido aislar completamente y obtener un cultivo *puro* del bacilo del tétano. Chantemesse y Widal en París trabajan, desde hace mucho tiempo, en este asunto, sin haber llegado á un buen resultado, de modo que no les habrá gustado mucho el descubrimiento del japonés, á quien distingue una paciencia admirable.

. . . .

. . . .

DAVID MATTO.

CORRESPONDENCIA.

Sr. Dr. Fernando Malanco.

T. C., México, Agosto 31 de 1890.

Muy querido amigo:

¡Cómo cambian los tiempos! ¡qué distintas épocas cruzamos! Allá en los días en que "La Independencia Médica" (Q. E. P. D.) se publicaba, parecíamos Tirios y Troyanos; Güelfos y Gibelinos; y era que entonces no habían aparecido por esta bendita tierra los luminosos escritos del gran Bouley; apenas si se conocían las obras de medicina comparada, y á los pocos médicos que las veían les hacía el mismo efecto que una *dedada* de polvos de acíbar en el paladar.

Hoy ya va siendo distinto: *La Medicina Científica* ha sacudido el polvo de las rancias preocupaciones de otra época; se desprende del falso orgullo de categoría profesional y estrecha la diestra mano de su hermana la Medicina Veterinaria, corroborando las sabias palabras de Buffón que dicen: "Si los animales no existiesen, la naturaleza del hombre sería todavía más incomprensible."

¿Y por qué? me preguntarán los que no ven más allá de sus narices; pero yo les contestaré con el sabio Bouley: porque "no hay ni puede haber dos fisiologías, la del hombre y la de los animales; sólo hay una fisiología y una patología: la experimental y comparada."

Destruída, pues, la dualidad en la esencia de la medicina y sólo variada en sus aplicaciones, según las especies de la escala zoológica, natural era que los médicos de ambas ramas camináramos estrechamente unidos por el camino de las investigaciones modernas, hasta llegar á un fin: adquirir el dominio sobre la enfermedad; lo mismo es que se trate del hombre que de los animales, porque se asegura la salud del primero exactamente como se asegura la de los segundos. He aquí uno de los servicios que la Medicina Veterinaria presta á la Medicina Humana; otro sería y lo es en el campo de las investigaciones fisiológicas,

y por último en el de los efectos terapéuticos de los medicamentos; de manera que, para que la Medicina Humana naciera, era necesario que Hipócrates la incubara bajo el calor de la Veterinaria.

Si se conocen las funciones de los diversos órganos que constituyen la economía del hombre, es porque hay animales en que estudiarlas; y á fe que quien trate de conocer la estructura de una locomotora, no irá á desarmar un reloj. Por eso te cité, querido Fernando, el aforismo de Buffón.

No te recordaré otros de los lazos que nos unen, como el de la microbiología, el de la naturaleza viva del contagio, etc., etc., porque veo con gusto que nos entendemos, y si me has pedido mi humilde opinión acerca de la "Revista Internacional de Medicina Dosimétrica Veterinaria," cuyo primer número pusiste en mis manos, creo que no fué por incompetencia tuya para juzgar del mérito de tal publicación, pues la tienes de sobra, sino por una consecuencia profesional que te agradezco, á la vez que haces propaganda entre los veterinarios mexicanos, de una materia que con razón ha revolucionado al mundo médico en el arte terapéutico.

Ya en otra vez viste un pequeño artículo mío sobre Dosimetría en que hacía débiles apreciaciones sobre esta nueva doctrina, considerándola como un verdadero progreso médico.

Hoy que ya no es nueva, puesto que tiene diez y nueve años de fundación, veo la apelación que el Dr. Burggraeve hace á los médicos veterinarios de todos los países, y cumpliendo con tus deseos, he recorrido con cuidado las páginas del número 1 de la Revista citada, encontrando en ella una utilísima publicación á la cual me suscribo desde luego, y lo propio creo que harán algunos de los compañeros á quienes la he mostrado.

Con respecto á la parte de doctrina dosimétrica, nada tengo que objetar á lo escrito en el luminoso prefacio de nuestro colega francés Mr. Lefévre, pues salvo algunas dudas que aun abrigo en la parte patológica, sí creo que en la terapéutica la Dosimetría va alcanzando un gran triunfo; pues en veterinaria sobre todo, es más cómodo aplicar la medicación granulada; además, sabe uno la dosis que le conviene usar; el tiempo en que ha de obrar, y el efecto causado, para sostenerlo ó modificarlo según la indicación.

Desde que á nuestras tiendas de drogas vienen gránulos dosificados para los grandes animales, los veterinarios mexicanos son más tributarios de la Dosimetría, cuyo Organon ofrecido por Mr. Burggraeve, ha venido á aumentar el número de adeptos á este Método. El uso que hacemos de los alcaloides en muchas afecciones de aquellas que comprometen seriamente la vida del individuo, ha dado brillantes resultados en variadísimos casos en corto tiempo.

Sin más objeto, me repito tu más afectísimo amigo y S. S.

MANUEL G. ARAGÓN.

Miscelánea Médica.

El bromoformo en la tos ferina.

El Dr. Hugo Lowenthal, Profesor de clínica en Berlín, ha enseñado el uso del bromoformo en la curación de la tos ferina, habiéndole sido recomendado su uso por el Dr. Steep, de Nurnber; y conviene con su colega en que es un remedio muy valioso.

El Dr. Lowenthal dice que ejerce una acción específica sobre la tos ferina en todo caso, especialmente si se usa oportunamente. Dicha substancia se administró á más de cien niños, cuya edad variaba desde ocho semanas hasta siete años. Las dosis dadas eran de 2 á 5 gotas tres ó cuatro veces al día. El líquido se hacía simplemente gotear en una cucharada de agua, y formaba una capa que flotaba sobre el agua.

La cantidad que al principio se administraba era un dracma y se advertía á los padres y guardianes de los niños que tuvieran cuidado de resguardar el líquido de la luz, porque esta lo descompone. Por lo general los efectos benéficos de la medicina empiezan á notarse al segundo ó tercer día, conteniéndose los vómitos á la semana de haber empezado á usar el bromoformo.

En los casos en que ocurrieron complicaciones, tales como pneumonia, estas pasaban sin síntomas graves, y si cuando cedían por algún tiempo se hacía uso otra vez del bromoformo, pronto desaparecían los últimos síntomas.

En algunos casos excepcionales la droga parecía producir una especie de somnolencia y cansancio y en uno de los casos en que el paciente era un niño de constitución muy débil, á quien se le había administrado un dracma en tres días produjo un letargo, pero el niño volvió pronto en sí, aplicándole inyecciones subcutáneas de éter, y entonces se observó que estaba atacado de pneumonía. Esta enfermedad, sin embargo siguió su curso rápido y favora-

ble, y después se curó con facilidad la tos ferina, volviéndole á dar nuevas dosis de bromoformo.

VARIEDADES.

La planta de la muerte en Java.

Esta planta, que es la única de su especie, que hay en este país, fué regalada á Mrs. Blank por su hermano, D. Gerónimo Hendricks, habiendo ido éste á Java como misionero. El *kali mujah* se encuentra solamente cerca de los volcanes de Java y Sumatra, y aún allí no se ve con mucha frecuencia. Crece á una altura de tres á cuatro pies cuando más; sus tallos son delgados y armados de espinas de una pulgada de largo; sus hojas, en forma de corazón, son aterciopeladas, de un verde claro por un lado y por el otro de color de sangre con manchas de color crema. Las flores son blancas como la leche, en figura y tamaño como una taza grande para café, y el tallo está también cubierto de espinas muy delgadas y agudas.

La particularidad de la planta consiste en las flores, que, á pesar de su belleza, constantemente exhalan un perfume envenenado y tan fuerte, que es capaz de aniquilar al hombre más fuerte si lo aspira por largo rato, y mata á toda clase de insectos que se le acercan.

El perfume, aunque más pungente, es más embriagador que el cloroformo, al cual se asemeja mucho en efecto, produciendo insensibilidad, pero agita al mismo tiempo los nervios de la cara, especialmente los inmediatos á la boca y á los ojos. A la inhalación sigue un fuerte dolor de cabeza y ruido en los oídos, del que resulta una sordera completa que dura por algún tiempo.

Parece que á esta planta le huyen las demás, pudiendo casi llamarse el Ismael del reino vegetal, pues que siempre se halla aislada de toda otra clase de vegetación, aun cuando el suelo en las inmediaciones sea fértil. Los insectos y los pájaros le huyen por instinto; pero cuando por casualidad se hallan cerca de ella, se ha visto que caen al suelo, aún estando á tres pies de distancia de la planta, y si no hay quien los levante de allí luego, quedan muertos á los pocos instantes, presentándose en ellos los mismos síntomas que produce el éter.

La responsabilidad de un cirujano.

En Liége (Bélgica), se ha suscitado un curioso pleito, cuyo fallo va á establecer jurisprudencia sobre la libertad y responsabilidad de los cirujanos en materia de operaciones.

Se trata de una operación de *osteotomía*, practicada por el Dr. Deschamps, en un niño de tres años, hijo de un tal Demarche.

Resulta de los considerandos en que se funda la sentencia, que el Doctor debió no sólo haber obtenido el consentimiento del padre antes de proceder á la operación, sino que antes de obtener tal consentimiento tenía el deber de explicar las razones que lo determinaban para ejecutar la operación en un niño de tres años.

El Dr. Deschamps, ha sostenido que el consentimiento del padre resultaba del hecho mismo de llevar el hijo á su sala del Hospital, donde la operación había de tener lugar.

El tribunal ha decidido que el Dr. debía haber obtenido el consentimiento expreso, y no tácito, del padre.

Además, decidió que la operación había sido practicada ilícitamente; y como en su consecuencia se había determinado la gangrena del pie operado, que hubo que amputar inmediatamente, el Dr. Deschamps ha sido condenado á pagar al Sr. Demarche 10,000 francos por daños y perjuicios, suma que será empleada en papel de renta del Estado, á nombre del hijo de Demarche.

¿Será verdad?

El Dr. Vohsen, de Francfort, ha inventado, dice, un aparato que facilita de un modo extraordinario el diagnóstico de algunas enfermedades y el examen de determinadas lesiones. El nuevo aparato consiste principalmente en una lámpara incandescente, dispuesta de manera que pueda ser introducida en la boca del enfermo y quedar alojada en ella, cerrando éste los dientes. El interior de la cabeza resulta completamente iluminado. En previsión de un examen que pueda prolongarse más de un minuto, en cuyo caso el calor de la lámpara podría llegar á ser intolerable al paciente, posee la lámpara una envoltura doble, por entre la cual se hace circular una corriente de agua.

El efecto de esta exploración luminosa es sorprendente. A través de la piel se hacen visibles todos los huesos de la cabeza, que se presentan al observador como en estado de incandescencia; las pupilas se ven rojas y las fosas nasales y los labios ofrecen la más perfecta trasparencia. Se comprende, pues, que no pueda haber anormalidad alguna en los órganos de la cabeza, que no se manifieste desde luego de un modo claro y preciso.

TOMO IV ENTREGA 3ª Febrero 1º de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

LO QUE DICE KOCH

Y LO QUE OPINAN ALGUNOS MÉDICOS SOBRE LA VACUNA EXTINTIVA ? DEL TEJIDO TUBERCULOSO.

Dice KOCH en el *Semanario Médico alemán,* que aun no puede manifestar la fuente de donde extrae la sustancia que emplea en su procedimiento, ni explicar la manera de prepararla; pero que los que deseen procurarse la linfa salvadora, pueden dirigirse al Dr. Libbertz, en Berlín, Lueneburger Strasse, núm. 28.

Que esta linfa consiste en un líquido trasparente, castaño oscuro, que disuelto en agua se hace algo más claro, y que para su atenuación se hace indispensable esterilizarlo perfectamente, privándolo del contacto del aire y preparándolo con una solución fénica al 5 por ciento.

Que al interior no produce efecto alguno, debiendo aplicarse por el método hipodérmico por medio de una jeringuilla sin válvulas, de las recomendadas por el mismo para todos los experimentos bacteriológicos, jeringuilla que tiene la ventaja de no producir jamás abscesos subcutáneos. Que esa linfa se aplica bajo la piel de la espalda ó en la proximidad de los lomos, debiendo tenerse presente que es mucho más activa en el hombre que en los cochinillos de Guinea, sobre los que se han practicado los ensayos. En éstos animales apenas produce impresión alguna la aplicación de dos centímetros cúbicos, mientras que la cuarta parte de un centímetro cúbico ejerce influencia sobre un hombre corpulento y en salud. Dice que ha hecho experimentos en sí propio, cuyos efectos describe. Inyectóse veinticinco céntimos de un centímetro cúbico de linfa bajo del brazo, y á las tres ó cuatro horas percibió contracción en los miembros y una sensación de laxitud, al mismo tiempo que deseos de toser y dificultad en la respiración. Aumentáronse estos síntomas acompañándose de un violento calofrío, náuseas y vómitos. La temperatura subió á 39º 6 c. Trascurridas doce horas de la inyección, estos síntomas fueron disminuyendo, si bien persistió durante algunos días la debilidad muscular en el punto de la inyección.

Agrega que experiencias repetidas han demostrado que la dosis de un centésimo de centímetro es insuficiente para el hombre sano, pero muy bastante para los que padecen de tuberculosis. En éstos producen las inyecciones una reacción general consistente en calofríos, elevación de la temperatura que puede llegar hasta 41º C., dolores en los miembros y debilidad, siendo algunos atacados de náuseas y vómitos. En algunos casos se ha presentado una ligera ictericia ó exantemas análogos al sarampión. Estos síntomas aparecen á las cuatro ó cinco horas y suelen durar de doce á quince, sintiéndose después el enfermo mejor que antes de que fuera inyectado. Advierte que la reacción local se observa mucho mejor en los que padecen de afecciones tuberculosas externas, de lupus, por ejemplo, en cuyo caso el efecto antituberculoso del remedio es verdaderamente admirable. A las pocas horas de practicada la inyección, el lupus empieza á ponerse dolorido, tumefacto y rojizo, tumefacción y rubicundez que aumentan los dolores; el tejido morboso se arruga y se necrosa en algunos puntos. Que una vez que la fiebre ha desaparecido, los dolores disminuyen también, y desaparecen por completo á los dos ó tres días. Mientras tanto el centro de lupus se cubre de incrustaciones formadas por una exudación y se desprenden á las dos ó tres semanas. Que algunas veces basta para producir el efecto descrito una sola inyección, cuando la cicatriz que queda es roja y lisa, debiendo tenerse en cuenta que estos cambios de coloración sólo se efectúan en los puntos de la piel afectados de lesión tuberculosa. Que en la tuberculosis de las glándulas linfáticas, de articulaciones, etc., son menos marcadas estas reacciones, pero siempre se perciben á la vista y al tacto. En estos casos la intumescencia de las partes afectadas y el dolor, hacen sufrir más al paciente, y las partes adyacentes al órgano afectado se enrojecen también.

La reacción ocasionada en los órganos internos, especialmente en los pulmones,

cuando se inyecta la sustancia curativa, no se presta, por supuesto, tan fácilmente á la observación, pudiéndose al principio apreciar solamente sus efectos sobre la tos y la expectoración.

En todos los experimentos que se han verificado sobrevino el fenómeno descrito siempre que existía un proceso tuberculoso. De lo cual se desprende que este remedio es un auxiliar valiosísimo para el diagnóstico, toda vez que con él se puede certificar la existencia de tubérculos en la tisis incipiente, aun cuando la auscultación y el análisis de los esputos den resultados negativos. También es fácil diagnosticar por este medio la presencia de tuberculosis latente en los huesos y glándulas, y en los casos dudosos de afecciones cutáneas.

El Profesor KOCH cree que su método será un remedio seguro en la tisis incipiente, pero no está demostrado que la curación sea definitiva, siendo necesario para comprobarlo experimentos ulteriores y continuar la aplicación de las inyecciones.

La linfa que en ellas emplea el Dr. KOCH no destruye precisamente el bacilo, sino el tejido tuberculoso, siempre que esté, por decirlo así, vivo, no teniendo influencia alguna en los tejidos muertos, en los huesos necrosados, etc., siendo posible que en éstos existan bacilos vivos.

Síguese de aquí que una vez muerto el tejido tuberculoso lo que procede es verificar su extirpación por medios quirúrgicos, y cuando éstos no sean aplicables, continuar el uso del medicamento hasta que el organismo haya eliminado por completo los parásitos.

El hecho de que el medicamento de que se trata, sólo ataca los tejidos morbosos en actividad, explica porqué puede aquel aplicarse en dosis crecientes y rápidas. A las tres semanas de sometido el paciente á este tratamiento puede administrársele una dosis de la linfa trescientas veces más fuerte que la primera. Al principio del tratamiento, cuando existe una gran cantidad de tejido tuberculoso en actividad, basta una dosis pequeña para producir una reacción fuerte, pero cada inyección sucesiva hace desaparecer una cantidad de ese tejido susceptible de producir una reacción. Cuando el paciente sometido á la acción de una dosis muy elevada de la linfa presente tan pocas señales de reacción como una persona sana, es prueba de que ha sido muerto el tejido morboso capaz de producir ese efecto. Declara el Dr. Koch que en el tratamiento del lupus ha aplicado invariablemente como dosis inicial la centésima parte de un centímetro cúbico del líquido; al cabo de una ó dos semanas, tiempo necesario para que se produjera la reacción, aplicó una segunda inyección de la misma dosis, continuando este tratamiento hasta que la reacción ha sido más débil y finalmente nula. En dos casos de lupus en la cara, la excrecencia había degenerado y convertídose en una cicatriz lisa á las tres inyecciones. Los pacientes habían sufrido por varios años la dolencia sin extraer beneficio de otros tratamientos.

El mismo éxito se ha obtenido en el tratamiento de personas afectadas de tuberculosis en los ganglios linfáticos. En los casos más benignos ó recientes la curación ha sido rápida y en los más rebeldes ó crónicos, constante si bien más lenta.

Los pacientes aquejados de tuberculosis pulmonar pronunciada, han demostrado ser más susceptibles á la acción del virus que los que sufrían afecciones tuberculosas quirúrgicas. Las dosis más pequeñas han producido fuerte reacción en los tísicos. Precisa, pues, comenzar el tratamiento de éstos con dosis infinitesimales, bastando para la primera aplicación dos milésimos de centímetro cúbico, y á veces un milésimo, aumentando paulatinamente la dosis á medida que pueda soportarla el paciente. En los experimentos hechos por él (Koch) en individuos de esta clase, la primera inyección hipodérmica ha sido de un milésimo de centímetro, repetido todos los días hasta que no produjo reacción. Entonces se dobló la dosis con las mismas precauciones aumentándola más tarde paulatinamente hasta que el paciente pudo soportar dosis de un centenar de centímetros y aun mayores sin tener fiebre.

Los tísicos relativamente fuertes pueden resistir con mayor facilidad el aumento de dosis, y los resultados son más favorables y rápidos. Por regla general, la tos y la expectoración son un poco mayores después de las primeras dosis, pero no tardan en disminuir gradualmente, y en los casos más favorables desaparecen al fin por completo.

En los experimentos verificados por él (Dr. Koch) con este linaje de enfermos, los esputos perdían gradualmente su carácter purulento, haciéndose mucosos, y los bacilos desaparecieron por el momento para volver á presentarse á veces hasta que cesaba por completo la expectoración. Al propio tiempo terminaban los sudores colicuativos nocturnos, y los enfermos reco-

braban fuerzas y peso. Los pacientes sometidos al tratamiento en el período incipiente de la tisis han sido curados al cabo de tres ó cuatro semanas.

Cuando, empero, la destrucción del parenquima pulmonar ha sido grande, con este tratamiento sólo puede esperarse alivio pasajero, porque no es posible reponer los tejidos destruídos. Por esta razón el tratamiento se recomienda eficazmente al principio de la enfermedad.

Recomienda KOCH que su sistema se aplique con exquisito cuidado, y por tanto le parece preferible su uso en instituciones especiales.

El Dr. VIRCHOW, inteligente patólogo é histologista alemán, á propósito del método Koch, dice lo siguiente:

"No puedo emitir opinión alguna para explicar la causa porqué la linfa sólo afecta los tejidos habitados por bacilos, hasta que el Dr. Koch revele los componentes y preparación de esta substancia. Debemos examinar primeramente tejidos tuberculosos tomados de un paciente antes y después de la aplicación de la linfa, para poder juzgar el efecto. Sólo así podremos apreciar los cambios producidos por la linfa, sin confundirlos con los que produzca la marcha misma de la enfermedad.

"La mejor indicación que he hallado sobre la acción de la linfa, es en los casos de tuberculosis de la laringe. Siguiendo el tratamiento ordinario, se forman tubérculos en el borde de las cuerdas vocales, y estos tubérculos se desprenden al fin dejando ulceraciones que podemos cicatrizar con facilidad; pero la dificultad estriba en que en este caso los tubérculos se desarrollan con tal lentitud, que cuando un grupo de ellos se desprende, se forma un nuevo grupo en otro lugar. La linfa de Koch acelera de tal modo el desarrollo y segregación de los tubérculos laríngeos, que antes que se presente un nuevo grupo podemos curar toda la laringe.

"A mi juicio, es evidente que el uso de la linfa en niños y personas en un estado avanzado de tisis, entraña graves peligros. En cuanto á los niños, produce en ellos una peligrosa inflamación pulmonar, y en los casos de tisis avanzada puede ocurrir hasta la destrucción completa del parenquima pulmonar. En la meningitis tuberculosa el fluido causa probablemente una inflamación fatal en los tejidos cerebrales. No puede dudarse que el remedio de que se trata ocasiona cambios sorprendentes en el lupus y su curación aparente. Por lo que hace á la tuberculosis de los pulmones, en algunos casos incipientes, se ha iniciado una ligera mejoría. Los pacientes dicen sentirse mejor, aumentan en carnes y disminuye la expectoración; pero tengo para mí que estos efectos son más bien psicológicos. El paciente, sabedor de que se le está aplicando un remedio de efectos rápidos, cobra nuevos ánimos y esto influye favorablemente en su organismo. Los experimentos hechos actualmente, en momentos de sobreexcitación, carecen de gran valor científico. Precisa entrar en un período de sosiego para poder formular conclusiones definitivas, porque es necesario que los pacientes se encuentren en un estado normal. Se necesitará por lo menos el trascurso de un año para poder cerciorarnos si la linfa de Koch es ó no eficaz en la curación de la tisis. Posible es que después de haber hecho experiencias consecutivas y detenidas durante dos ó tres años, podamos emplear la linfa con éxito en combinación con alguna otra preparación y de este modo nos sea dado triunfar de la tisis incipiente.

"No admito que la linfa de Koch nos proporcione un diagnóstico infalible de todas las enfermedades producidas por el bacilo tuberculoso. Que es elemento de un diagnóstico valioso no puedo dudarlo, pero en el corto tiempo en que se han verificado los experimentos, hanse visto ya reacciones en casos en que no existía el bacilo, y por el contrario, á veces no ha habido reacción alguna existiendo el bacilo. Lo evidente es que la linfa no constituye medio infalible de diagnóstico; pero debe confesarse que ha prestado un servicio á la ciencia probando que varias enfermedades que revisten distintos caracteres son ocasionadas por el mismo bacilo, como el lupus, la struma, la tuberculosis de los huesos y articulaciones, y la tisis."

Preguntado el sabio Profesor qué opinaba de la noticia de que el Profesor Rusell, de Escocia, había descubierto el microbio canceroso, echóse á reir y dijo:

"Con la ayuda de Dios, todo es posible, ¡Alá es grande! Tenía una idea de que el cáncer existía sin los microbios; pero si Russel ha descubierto uno, en este caso, me inclino humildemente ante el microbio y su descubridor."

FRAENTZEL asegura "que las cavernas pequeñas cicatrizan á los pocos días; pero que las cavernas grandes continúan supurando, á pesar de las modificaciones que la linfa imprime en el tejido tuberculoso, y

esa supuración es la que agota la fuerza de los enfermos."

El Dr. CHARLES HACKS que entrevistó al célebre médico alemán declara que hasta ahora, y gracias á Koch, se sabía que causaban la tuberculosis microbios, cuya presencia en el pulmón, por ejemplo, en el caso de tuberculosis pulmonar, ocasionaban los accidentes y la sucesión de fenómenos de la tisis; pero que en cuanto al tratamiento, se incurría en los errores de otros tiempos, es decir, en dar al paciente tónicos, en aconsejarle qué evitara resfriarse ó en propinarle dosis de substancias que tienen reputación de microbicidas, á medida que se van descubriendo. Régimen, higiene, y algunos medicamentos considerados como específicos, tal era y tal es hoy, en resumen, el tratamiento de la tisis, y á pesar de él, los tísicos se mueren en más ó menos tiempo.

Sigue el Dr. HACKS discurriendo como se verá en los párrafos siguientes:

¿Sucederá lo mismo después? No. ¿Por qué y dónde es necesario buscar la solución? Eso es lo que constituye la originalidad maravillosa del trabajo de Koch.

Se ha separado de la senda ya trillada. Todo lo que no descansa en una base científica, todo lo que se ha ensayado hasta ahora, desde el ácido benzoico hasta el método del aire caliente, es ilusorio, porque se ha equivocado el camino. No deben hacerse en el hombre experiencias que no darán resultados, sino atacar los bacilos directamente y en linfas bien preparadas. Después de que tras largas y pacientes investigaciones se ha encontrado un medio de contener la proliferación de los bacilos de la tuberculosis, se debe, antes de examinar al hombre, experimentar sobre los animales para ver si los resultados que se han obtenido en las primeras pruebas, se verifican y continúan en el cuerpo de los animales.

Cuando esto se haga satisfactoriamente, podrá pasarse al hombre. Y eso es lo que está haciendo Koch.

Ajustándose estrechamente á esta regla absoluta, ha hecho Koch durante largos años una cantidad considerable de observaciones y de experiencias. Empezó en tubos de vidrio. Primero los esteriliza al fuego y después echa en ellos una cantidad de caldo esterilizado también, es decir, que no contenga gérmenes. Ese caldo se prepara con Agar-Agar, que es una especie de gelatina. Después de esto, introduce el microbio que toma directamente de un esputo de tísico, cierra la abertura con algodón de modo que pueda entrar el aire para conservar los organismos que están en suspensión; así preparado se pone el tubo á una temperatura constante en estufas.

Al cabo de cierto tiempo, los microbios se desarrollan, pululan y toman aspecto ramoso, uno de los característicos de la tuberculosis.

Pero para experimentar con fruto es necesario tener linfas enteramente puras (*rein culturen*, como dicen los alemanes), he aquí cómo se consigue. Se toma un poco de la primera que se coloca en otra y así sucesivamente. Ya se comprenderá que después de cincuenta á sesenta operaciones de esta naturaleza, se llega á obtener lo que se llama linfa pura, es decir, que no contiene más que el microbio que se quiere estudiar.

En una linfa pura de bacilos de la tuberculosis, cada uno de los puntos negros representa un bacilo. Es el órgano patogénico causa de la tisis y descubierto por Koch.

Con esas linfas puras trabajó al principio Koch. Ensayó en ellas una serie de reactivos químicos de los que fueron los principales, los siguientes: En los éteres: el aceite eterado; en los aromáticos: naftalina B, paratulidina, xylidina, fuschina; en los colorantes: violeta de genciana, azul de mitelena, amarillo de China, amarillo de anilina, auromaina; en los metales: estaño, plata y oro. En este último encontró la acción más enérgica. Según sus experiencias, basta una solución de una ó dos millonésimas de cloruro cianico de oro para contener el desarrollo de los bacilos de la tuberculosis en una linfa pura. Ya se comprenderá cuánto tiempo y qué minuciosidad se ha necesitado para estas innumerables experiencias. Koch viô que todas las substancias que hemos citado y otras cien que experimentó, pero cuya lista sería muy larga, tienen el poder de contener *in vitro* el desarrollo de los bacilos de la tuberculosis. Cumplióse así la primera parte de su programa: buscar substancias capaces, mezcladas á una linfa pura de bacilos de la tuberculosis, de detener su desarrollo.

Después pasó á la segunda parte, á hacer experimentos en los animales y escogió como sujeto al cochino de Indias, porque de todos es el más propenso á adquirir la tisis por inoculación. En los cochinos atacados de tisis experimentó todas las substancias de que hemos hablado y cuya acción es tan notable *in vitro*, y observó que no causaban efecto trasladándolas al animal. Todos los cochinos de Indias inocu-

lados murieron de tisis. Sin desalentarse, Koch emprendió una segunda serie de experiencias en los animales y acabó por descubrir — aquí comienza el secreto — una substancia que, activa en las pruebas, conserva su acción cuando se traslada á los cuerpos de los animales.

En efecto, en una segunda serie de cochinitos con tuberculosis, la proliferación de los bacilos se contuvo después de administrárseles la substancia, y todos sanaron.

Aquí es necesario rectificar un error de que se han hecho eco los periódicos. Se sabía que había experimentado con algunos animales, y de éstos todos los días desaparecía uno creyéndose que era el inoculado. No; era, que los mataba porque quería observar los progresos que obtenía, día por día, hora por hora. De todas las autopsias resultó que las lesiones cesaban inmediatamente después de la inyeccion de la substancia, no importa en qué grado estuvieran. Dejó entonces que vivieran algunos de esos ex-tísicos que hoy gozan de buena salud.

Después de esas dos series de investigaciones tan largas y difíciles, y de llegar al primer resultado definitivo, pudo en el Congreso Médico reunido en Berlín el 4 de Agosto de este año (1890) hablar de ese asunto que tanto llamó la atención en el mundo.

He aquí lo que dijo al terminar:

"Mis investigaciones sobre esto no han terminado completamente, y sólo puedo afirmar una cosa: que los cochinos de Indias, muy propensos á adquirir la tuberculosis, como lo sabe todo el mundo, se hacen enteramente refractarios á la inoculación de esa enfermedad, cuando han absorbido cierta substancia, y que desde entonces se detienen en ellos los progresos de la tisis, sea cual fuere el grado á que ha llegado y sin que se resienta la economía.

"De mis experiencias sólo puedo sacar la conclusión de la posibilidad que se entreve ya de paralizar impunemente la acción de los microbios en la economía animal. Es un campo nuevo é interesante de experiencias y observaciones."

Esas eran, palabra por palabra, las conclusiones de Koch el mes de Agosto último, y por una interpretación falsa, ó más bien prematura, se dijo entonces que se había encontrado el remedio de la tisis y que se había ensayado en varios hombres. Koch nada había dicho sobre esto. Después fué cuando, persiguiendo su idea y el riguroso método científico que le había guiado hasta entonces, empezó á hacer experiencias en los hombres, seguro ya del resultado definitivo por lo que había hecho con los animales: casi certidumbre tuvo de que sus excelentes y habilísimas operaciones habían de dar iguales resultados en el ser humano. Veámosle en su obra.

Aquí tal vez entramos en el dominio de las suposiciones. Sin embargo, se le escapó una frase durante nuestra conversación cuando le propusimos retratarle inoculando á un enfermo. Nos dijo: "No hagais eso, porque no sería verdad;" pero inmediatamente agregó: "Sería sin embargo, algo exacto, porque ha habido un período de inoculaciones." Así dejó entrever la verdad.

No cabe duda en que ha inoculado y que aún inocula, y este procedimiento será el administrativo, la puerta de entrada en la economía humana del específico que ha inventado. Puede habernos dicho eso para desorientárnos, pero no lo consiguió. Siempre que se quiere que penetre rápidamente una substancia en el cuerpo, es necesario que entre por la piel, pues es muy rica en vasos linfáticos que absorben con facilidad y ponen en contacto nuestro interior con el exterior que nos rodea. Como la pleura y el pulmón, sitios predilectos de la tuberculosis, son también órganos enteramente linfáticos y este sistema es continuo, es necesario recurrir antes á la piel para llegar á ellos. Entre la piel y el pulmón, cuyas funciones son complementarias entre sí, existe un lazo, el linfático, por el cual la comunicación es rápida, instantánea.

Pero la precisión, la exactitud y el método en la experimentación han servido á Koch, que pasó de lo sencillo á lo compuesto experimentando primero en la piel, aplicando su procedimiento á las tuberculosis localizadas, es decir, á las pequeñas lesiones de nuestra envoltura en que se manifiesta la tisis.

Ha hecho experiencias así, y el triunfo ha coronado sus esfuerzos hasta abordar frente á frente el grande y pavoroso problema de la tisis tuberculosa y pulmonar. Decir que en esto también ha seguido su método, sería ocioso. Haremos únicamente constar los resultados conforme á la marcha de su experimentación. Primero escogió los enfermos en el hospital. Los sujetos que trató fueron pocos, aunque suficientes para ofrecer las variedades necesarias y confirmar lo que ha descubierto y así llegó á jugar, permítasenos la expresión, la gama de la curación de la tisis en una modesta escala de enfermos.

Vuelve á triunfar completamente y es inútil decirlo, porque ya sabemos que va á aumentar su campo de operaciones.

Ya no escoge los enfermos, sino que los cura por centenares, según le van llegando. Seguro de sí mismo y de su descubrimiento, hace un ensayo general en grande de la obra con todo el público, primero en detalle, en conjunto después, que ha concebido, dirigido y llevado á cabo. Ha vencido la tercera etapa.

Una simple jeringa de Pravaz, algunas gotas de líquido, y desaparece el marasmo, la hecticia se modifica, el enfermo se ha salvado. Y si Koch no divulga todavía su último secreto, es porque con la obstinación de un sabio, con el tesón de un hombre de ciencia, no quiere dejar nada á la casualidad. Ha podido matar y hacer la autopsia de los cochinos de Indias para observar los progresos de la curación. No quiere hacer lo mismo con los hombres. Ya no experimenta, sino que cura: quiere, pues, esperar, que sus curaciones sean perfectas, absolutas é innegables. El día en que haya sanado su último enfermo, hablará y lo sabremos todo. Antes, nada dirá. De ahí esa lentitud que impacienta al público curioso y ávido de saber.

Estos descubrimientos abren horizontes infinitos á la ciencia y colocan en puesto eminentísimo á quien los ha hecho. Respeto infunde ese verdadero sabio que teme la popularidad y que con tranquilidad y modestia va á hacerle ese magnífico regalo á la humanidad, sin querer sacar más provecho, á pesar de las ofertas tentadoras que en todas partes se le hacen, que agregar otro florón á la corona ya tan rica, de la ciencia moderna en que el genio francés, representado por el gran Pasteur, ha prodigado elementos, asentado principios y previsto las consecuencias.

Un amigo del Dr. Koch, el Dr. AUGUSTO HIRSCHWALD, ha sostenido con un periodista de Berlín la conversación siguiente:

—El Profesor explicará su descubrimiento en una obra científica semejante á la que publicó respecto al bacilo del cólera. El doctor prepara el virus por sí mismo y hace experimentos en sus enfermos. El quisiera dividir este trabajo, pero no puede dar á conocer la preparación del virus más que á bacteriologistas y á médicos eminentes, porque esta preparación exige la mayor habilidad científica.

—¿El Dr. Koch, le preguntó el periodista, está dispuesto en la actualidad á recibir á los enfermos?

—Está dispuesto, tanto como se lo permita la lentitud de la preparación del virus, á asistir inmediatamente á los enfermos, si éstos consienten en someterse á los experimentos, y se ponen enteramente á su disposición.

—¿Cree vd. que el Profesor recibirá enfermos procedentes del extranjero?

—Sin duda alguna; pero el enfermo debe tener valor y no hallarse en un estado muy adelantado en su enfermedad, porque el doctor no tiene la pretensión de dotar á los pacientes de nuevos pulmones.

El Dr. GANTERS declara:

La Alemania nos anuncia triunfalmente el descubrimiento de un remedio contra la tuberculosis. Debemos desear que la eficacia de este remedio pueda ser bien pronto demostrada.

Según ese anuncio, parecería que la medicina no ha encontrado hasta el día ninguna arma para combatir ese terrible mal; pero en el momento en que la Alemania se apresta á reivindicar la prioridad en esta materia, importa recordarle y establecer debidamente que desde hace tiempo existen en Francia medicinas serias y de un alto valor (ó por lo menos, reconocidas entre todas de una eficacia incontestable) con las que el Dr. Bouïn, ha enriquecido la terapéutica francesa. Hemos nombrado la *Elatina*, cuyo uso es un precioso auxiliar en medicina para las afecciones pulmonares, y á la que tantos enfermos del pecho, tísicos, asmáticos con afecciones catarrales, deben la salud y la vida.

El Dr. Bouïn, hace unos treinta años que reconoció y comprobó, siguiendo las admirables experiencias del ilustre M. Pasteur, que la tuberculosis y otras afecciones de los pulmones, tenían por causa la existencia de un microbio especial, y llegó á obtener después de largas investigaciones, una preparación que por sus propiedades antisépticas y balsámicas destruye absolutamente los *bacillus* pulmonares, vuelve á los órganos su vitalidad, reconstituye la sangre y regenera el organismo enteramente.

¿Quién sabe si el nuevo remedio del Dr. Koch no es sino simplemente un derivado de la *Elatina*, compuesto según los mismos principios bacteriológicos y sobre las mismas bases?

Sea lo que fuere, por el honor de la ciencia francesa, era de nuestro deber hacer constar que los sabios alemanes han teni-

do precursores entre nosotros, y que la Francia tendrá la honra de haber adelantado á la Alemania, dotando desde hace largo tiempo á la humanidad doliente, con un elemento poderoso de salud.

Preciso es, pues, dar al César............ es decir, al Dr. Bouïn, el mérito de su descubrimiento, que hace de él un verdadero bienhechor de la humanidad, porque día á día, innumerables enfermos han vuelto á la salud y aún se han salvado de una muerte cierta, gracias á la *Elatina*.

El Sr. Dr. BROUARDEL, decano de la Facultad y miembro de la Academia de Medicina, escribe que es en verdad extraordinario que se formulen opiniones "sin conocer la teoría que ha guiado al Dr. Koch, ni la composición del remedio, ni las experiencias en los animales, ni las pruebas terapéuticas en los enfermos."

Lo mismo cree M. Pasteur.

El Sr. Dr. STRAUSS, médico de la Piedad, cree que es, por lo menos, singular que se hagan afirmaciones, fundándose en experiencias científicas sobre las cuales no hay datos positivos.

En todas partes hay la misma impresión y podríamos citar también las opiniones de los Dres. Bouchard, miembro del Instituto; Chantemesse, médico de hospitales; Charrin, etc., todos dicen que desean ardientemente que triunfe el Dr. Koch; pero que es necesario esperar datos circunstanciados antes de fundar una opinión razonada y razonable.

El Dr. FILLEAU dice: La medicina cuenta con una substancia misteriosa que en virtud de no sé qué afinidad electiva, obra poderosamente sobre los tejidos tuberculosos que pone en revolución, mortifica y destruye, pero sólo sobre los tejidos. Aunque á esto se redujera el descubrimiento, sería digno de admiración. ¿Cómo imaginar un reactivo más eficaz, un método de diagnóstico más rápido, más preciso y más seguro? El filtro obra *sin fallar* en los tuberculosos, aún en estado latente, administrándose aunque sea en dosis infinitesimales, presentándose síntomas que es imposible equivocar. Si el paciente no tiene tubérculos, el efecto es nulo.

Pero falta lo mejor. Al ejercer influencia sobre los tejidos tuberculosos en que viven los bacilos, la medicina no los mata, pero les obliga á emigrar á otro sitio menos insalubre. Por eso se ha notado que después de la inoculación lo que excretan los enfermos está lleno de bacilos. Es el éxodo.

Amenazados con no tener donde vivir, ni con qué alimentarse en los tejidos tuberculosos, los parásitos se adhieren al esputo más próximo á salir de la boca de un enfermo, exactamente lo mismo que cuando pueblos enteros de italianos, irlandeses y alemanes abandonan la patria en los bosques, si temen morir de hambre.

El organismo queda libre, y la ciencia sólo tiene que reparar las brechas; más tarde ó más temprano, viene la curación.

Y todo esto lo he observado por mí mismo; lo he visto, lo que se llama visto. Hasta noté que al acercarse el último éxodo, los bacilos no tienen la elegancia y la soltura de los primeros emigrantes; están débiles, raquíticos, extenuados; se ve que han sufrido. —¿Qué cosa es ese licor fabuloso que produce efectos tan admirables?—*That is the question.* Roberto Koch y sus ayudantes guardan sobre esto completo silencio. En vano me esforcé en descubrir el secreto; tengo que contentarme con conjeturas.

Creo que no se trata de una vacunación propiamente dicha, ni de un veneno mineral. Creo más bien que será un virus animal, uno de esos "toxios," que destilan los microbios de la descomposición de los tejidos y de los humores donde buscan asilo. Lo que me hace suponer que hay linfa es que para fabricarla, Koch ha sacrificado miles de conejos. Hubo días en que faltaron en el mercado de Berlín.

Siendo esto así, la vacuna tuberculosa consistirá como el elíxir de Brown Sequard, en esencia de conejo. ¿Cómo se obtiene esa esencia? La verdad no puedo decirlo, porque esa cocina mágica se elabora con mucho misterio. He visitado el maravilloso Instituto Higiénico de Closter Strasse, sin rival en el mundo, pero cuando llegué al Laboratorio particular del Dr. Koch, mi amable guía, el Dr. Rekowski, tuvo cuidado de apretar el paso de modo que no pude leer los rótulos puestos por el mismo Koch arriba de las jaulas en que están los animales destinados á sus estudios.

Por otra parte, bien puede tener algo que ver la química en el asunto. Quise interrogar sobre esto al Dr. Rekowski, pero nada saqué en limpio. Puede ser que se emplee alguna substancia química, como el cianuro de oro para corregir y amplificar la acción fisiológica y que el ácido fénico sirva para facilitar la conservación y el trasporte de la linfa.

—¿Cree vd. que el Dr. Koch llegue á revelar su secreto?

—Ya lo creo; pero revelará el enigma á los bacteriólogos cuando su método esté bien cimentado, que será dentro de un año ó año y medio, según dicen sus allegados.

Lo cierto es que se ha cantado victoria demasiado pronto. Ha habido varios accidentes que el mismo Koch confiesa con lealtad, y aún muertes súbitas, en los experimentos. Y la explicación es fácil. Suponed que á un tísico le roa los pulmones durante algunos años un ejército de bacilos y que sus cavidades están como las de una esponja. Se practica la inoculación. La linfa produce una reacción. Los tejidos tuberculosos se inflaman como una pasta en que se echa levadura. Resulta edema intrapulmonar que cierra las cavidades é impide que el aire penetre en el sistema circulatorio. El enfermo muere entonces, no de tuberculosis ni envenenado, sino de asfixia.

El mismo fenómeno se produce en las tuberculosis locales, aunque evidentemente sin tan malas consecuancias. La inflamación se circunscribe al mal en sí mismo y la emigración de los bacilos sólo alivia al enfermo sin inmolarlo.

Para los tubérculos de la garganta es necesario proceder con mucha prudencia; puede obstruirse la laringe y se corre el peligro de tener que hacer la operación de la traqueotomía. En los casos de *lupus*, la medicina obra admirablemente, y aunque en lo demás fracasara Koch, bastaría su eficacia en ellos para su gloria. He visto curar á una mujer que sufría de *lupus vorax* y le había comido el carrillo hasta los dientes en un momento.

En resumen, una vez que la linfa entra en el cuerpo, tiende á expulsar los bacilos, pero se limita á las partes en que hay tubérculos: los enfermos arrojan los tejidos con sus habitantes.

Este tratamiento heroico dará buen resultado en las tuberculosis locales, como el *lupus*, y aún en las tuberculosis pulmonares en su primer grado, cuando las cavernas no son muy numerosas ni muy grandes. ¿Será eficaz en las meningitis tuberculosas? Lo dudo, porque las tempestades que se desencadenarían bajo los cráneos, podrían tener fatales resultados.

Sobre esto interrogué á Koch, pero no me respondió. Este diablo de hombre, práctico y modesto, no quiere dejar nada á la casualidad.

En cuanto á los tísicos pulmonares en segundo ó tercer grado, nada hay que esperar, porque el remedio, como hemos dicho, sólo servirá para asfixiar al sujeto.

Es necesario decirlo, porque los enfermos de esa categoría son los que se hacen más ilusiones. ¡Ah! cuántos desengaños habrá en esas legiones de tísicos que llegan por todos los trenes á Berlín, trasformando la ciudad en un centro de contagio, que tiene no sé qué triste aspecto de concurso internacional de toses, de esputos y de estertores.

—¿Impide el tratamiento la recaída de los enfermos?

—Aún no se sabe; pero el Dr. Koch dice que si hay recaída, se empieza de nuevo el tratamiento.

—Bueno: otra pregunta. ¿Confiará el Dr. Koch su linfa á los médicos de buena voluntad de otras naciones para que la apliquen y sanen así á centenares de desgraciados?

—No lo sé. La fabricación de la linfa es muy larga, muy difícil y muy delicada. Apenas bastan los ayudantes del Dr. Koch para hacer las innumerables inoculaciones que practican todos los días y que, á diez marcos la inyección, le producen á cada uno de 5 á 6,000 francos diarios. Faltan ya las jeringas en Berlín.

El Dr. Koch se ha negado á dar su droga al Emperador de Rusia, al rey de Bélgica, al de Dinamarca y á M. Ribot. En cambio, le ha enviado espontáneamente dos frascos á Mr. Pasteur, rindiendo así un homenaje de admiración al hombre que ha creado la maravillosa teoría de los microbios de que tan milagrosas consecuencias se están sacando.

Puedo deciros en confianza que dentro de quince días recibiré un frasco de linfa con jeringas *ad hoc*. Las inoculaciones podrán hacerse, en rigor, con jeringas de Pravaz, pero Koch prefiere usar un instrumento especial que ha inventado.

El Dr. CARLAZ, dice en *La Nature* de París:

En el último Congreso internacional de Berlín, anunció el Sr. Koch que acababa de hallar medio eficacísimo para combatir la tuberculosis en las diversas formas que esta enfermedad reviste, y que dentro de breve plazo daría detalles pormenorizados de sus experimentos. A partir de aquel momento anduvieron los periodistas á caza de las menores indiscreciones, y de todas partes asediaron cartas y telegramas el laboratorio del Profesor alemán. En vis-

ta de los rumores que se extendieron en seguida, y para evitar ideas falsas, leyó el Dr. Koch una comunicación en la Sociedad de Medicina de Berlín para exponer extensamente sus primeras indagaciones; mas según este documento preliminar, es aún difícil emitir una opinión. La composición de la vacuna antituberculosa todavía permanece en el secreto que hasta más tarde se revelará.

El remedio es líquido, claro, color castaño, que debe emplearse tan reciente como sea posible; pero diluído en un líquido esterilizado ó mezclado con pequeña cantidad de ácido fénico. La ingestión del mismo por el estómago no da resultado alguno, es necesario administrarlo en inyecciones hipodérmicas hechas en las regiones dorsal y lombar. Contra los datos más comunes relativos á la virulencia atenuada de las vacunas en general, el hombre es infinitamente más sensible á estas inyecciones que el cochinillo indiano, animal ordinariamente elegido para los experimentos. Se puede hacer á un cochinillo de Guinea la inyección de dos centésimos de centímetro cúbico y aún de más, sin que el animal quede visiblemente incomodado, mientras que por el contrario, en el hombre una dosis de 0,25 de centímetro cúbico, produce calentura muy viva.

Esta reacción, observada por el Dr. Koch en sí propio desde luego y en diversos enfermos, se manifiesta por ligeras contracciones en los miembros, laxitud, tos y dificultad de la respiración. A las 5 horas se observan violentos calofríos, vómitos y una hipertermia que llega hasta 40 grados; al cabo de doce horas baja la temperatura, pero la debilidad dura muchos días. El punto donde se hace la inyección queda inflamado por largo tiempo.

Si la inyección se ha hecho en un tuberculoso, los fenómenos de reacción son aún más intensos, pues la temperatura asciende hasta 41 grados, mas tan luego como pasa el acceso febril, que es á las 12 ó 15 horas, hay una tregua y el enfermo experimenta sensible mejoría.

Los resultados más notables son los comprobados á propósito de la tuberculosis local, el *lupus*, afecciones ulcerosas de la cara ó del tegumento, que tan graves desórdenes producen cuando no son seguidos de una generalización de la enfermedad. Algunas horas después de la inyección, hecha lejos de las regiones enfermas, las partes atacadas de lupus se hinchan y se ponen rubicundas; la zona enferma se rodea de un círculo inflamado; se forma después una costra con el suero exudado, escara que, al caer á los cuatro ó cinco días, deja una cicatriz lisa, de color rosado. Después de algunas inyecciones queda curado el lupus, ó por lo menos se realiza una metamórfosis, la destrucción completa del tejido enfermo. Este resultado es común al de los métodos ordinarios de tratamiento, pero lo que hay que notar es, que estos fenómenos de reacción y destrucción quedan exactamente limitados á las regiones atacadas de lupus. Los más pequeños tubérculos de esta enfermedad, los que, por ejemplo, están ocultos en una cicatriz, envueltos en un pliegue del tegumento, revelan su presencia bajo el influjo de la inyección. Estas modificaciones son tan claras y es tan marcada la delimitación, desde el punto de vista de la reacción, que el autor aconseja comenzar los ensayos de su procedimiento en enfermos atacados de lupus.

Estos fenómenos de reacción son menos marcados en las tuberculosis ganglionarias, óseas ó articulares. Con este líquido, según dice el Dr. Koch, no se trata de destruir los bacilos de la tuberculosis que se encuentran en el tejido, sino de atacar á este mismo, cuya acción solo se ejerce en los tejidos aún vivos, siendo nula en los depósitos caseosos y en tejidos muertos.

Las dosis del líquido empleadas en inyección, deben multiplicarse y aumentarse gradualmente. Así, pues, se comienza por inyectar á los tísicos un milígramo, luego dos, hasta llegar á un centígramo ó más, según el grado de intensidad de la reacción. En la tisis pulmonar, la tos y la expectoración aumentan algo después de las primeras inyecciones, pero disminuyen en seguida gradualmente; los esputos purulentos desaparecen y se vuelven mucilaginosos; los bacilos, indicio de la naturaleza tuberculosa, disminuyen á medida que se modifican los esputos, y en ocasiones desaparecen completamente; los demás fenómenos de esta fiebre de consunción de los tuberculosos, como sudores, bochornos, accesos febriles, se atenúan y cesan. Dice el Sr. Koch que todas las personas atendidas durante el primer período de la tisis, han sido libertadas de todo síntoma morboso en un plazo de cuatro á seis semanas, pudiendo considerarlas como curadas. El resultado es más dudoso cuando las lesiones están avanzadas, cuando existen cavernas pulmonares y desórdenes graves del aparato respiratorio.

La primera condición de este método curativo consiste, pues, en la aplicación

precoz de este método; en las primeras fases de la enfermedad el éxito será seguro; aplicado más tarde, no lo será tanto.

La comunicación del Sr. Koch no se refiere á ningún hecho en particular; reserva á los médicos que le han ayudado, que han tenido los enfermos á su cargo, el cuidado de publicar las observaciones, lo mismo que el de inventariar los resultados terapéuticos, según los exámenes que hacen diariamente. Bueno será esperar esta exposición para tener clara idea de este procedimiento terapéutico, y poder observar qué resultados se obtendrán en la práctica corriente, una vez conocida la manera de preparar el líquido.

El Dr. BERHEIM dice: Alemania tiene ya grandes ciudades, palacios inmensos, magníficos teatros, museos soberbios, generales famosos, pintores célebres, músicos eminentes: faltaba á su gloria un sabio que fuera pródigo que con un descubrimiento científico y maravilloso, llamara la atención del mundo entero y atrajera la admiración universal.

El Imperio Alemán tiene ya á ese sabio: Roberto Koch. Pronto se fundará en Berlín un nuevo Instituto. Ahora que va á consagrarse la Universidad de Berlín como la primera Facultad del globo, bueno fuera que los rayos de Cannes y Niza pudieran reflejarse en la ciudad para que cambiara el clima. Así los tísicos podrían pasar bien la convalecencia.

Según los datos que he adquirido de buena fuente, y que creo verídicos, el ilustre sabio de Berlín es hostil á toda idea de publicidad sobre el descubrimiento, que sólo quiere revelar dentro de algunos meses.

Una elevada influencia política ha ejercido posesión sobre la voluntad de Koch, que ha tenido que poner en ejecución su descubrimiento antes de que esté completo.

Una palabra de Koch bastaría para ilustrar á los médicos; pero la prensa alemana estimula la curiosidad refiriendo todos los días los maravillosos resultados obtenidos con el nuevo método, y los médicos llegan para ver ¿qué? experiencias fisiológicas de laboratorio, porque hasta ahora no ha habido resultados prácticos y definitivos.

Un caso de lupus tuberculoso que se creyó curado radicalmente, resultó no curado después. El misterioso remedio que según opinión de la mayor parte de los médicos, se consideró un elemento precioso de diagnóstico diferencial, fué experimentado por los Profesores Koehler y Leyden, en enfermos de cáncer y escarlatina.

La inyección de la linfa de Koch ha producido en esos enfermos la misma reacción que en los tuberculosos sometidos al mismo tratamiento. Mas desde el punto de vista clínico como desde el punto de vista de la curación, no hay seguridad; todavía es necesario esperar el resultado de nuevas observaciones.

¿De qué escuela procede Koch para intentar la curación de la tuberculosis? ¿Sigue el método de Pasteur, digno é ilustre sucesor de Jenner, que inyecta en los enfermos bacilos para provocarles una dolencia subaguda é inofensiva, pero profiláctica? ¿O se inspira en la práctica ingeniosa del célebre cirujano inglés Lister, cuyo procedimiento consiste en destruir por medio de agentes antisépticos, los microbios y aislar al enfermo de todo germen malsano? ¿O sigue el sabio bacteriologista alemán, un método mixto? Sería aventurado resolver estas preguntas antes de poseer datos completos y minuciosos. Presumo, sin embargo, que Koch procede de la escuela de Pasteur y que inyecta á los tuberculosos vacuna de bacilos, atenuada.

En efecto, he observado, después de muchos exámenes, en la mayor parte de los tuberculosos inyectados con la linfa de Koch, una hipertrofia considerable del bazo, durante y después de la reacción: todos mis colegas comprenderán la importancia de este aumento de volumen, que se produce por una infección séptica. Además, la inyección subcutánea de la linfa, produce en los tísicos una fiebre excesiva, mientras que, la absorción de un medicamento antiséptico produciría una baja en la temperatura. En fin, otra razón que apoya mi parecer, es la alteración rápida y fácil de la linfa de Koch: una solución antiséptica se conservaría por mucho tiempo.

¿Y cuál es vuestra conclusión?—preguntareis. Mi conclusión es que la linfa de Koch es un caldo de bacilos; que la inyección de esta linfa causa en casi todos los tísicos una reacción general y patológica, más curiosa desde el punto de vista de los estudios científicos, que útil al enfermo; que la repercusión local de intoxicación artificial podría tal vez en casos difíciles, ayudar al médico para hacer un diagnóstico preciso. ¿Pero esta reacción general y local única en su género, es favorable á la mayor parte de los tuberculosos, como lo ha dado á entender Koch? Me permito dudarlo, sobre todo si no se observa bien á los enfermos durante uno ó dos años, tanto más cuanto que se ha obtenido con los métodos antisépticos que se practican hoy

en los tísicos incipientes, el mismo alivio que con la linfa Koch. Que se haya dado un paso adelante en el arte de curar las afecciones tuberculosas ligeras de la piel y los ganglios linfáticos, me inclino á creerlo, sin que esté seguro de ello.

Antes de terminar, aconsejo á mis colegas que obren con mucha prudencia en la aplicación del método de Koch y que comiencen inyectándoles á los tísicos dosis infinitesimales de linfa. Harán bien en observar mucho á sus enfermos, pues he notado accidentes causados por la inyección de dosis elevadas. Hasta ahora ha habido relativamente pocos casos de muerte.

Tal es la expresión de la verdad pura. A los convencidos y entusiastas que me echen en cara haber escrito como un sectario apasionado, les diré que no he venido á Berlín para hacer alarde de patriotería, sino como médico deseoso de estudiar una innovación científica y para ilustrar á los médicos franceses. Tengo profundo respeto al talento y la ciencia del Dr. Koch, y hago los votos más sinceros porque consiga su objeto, cuyos resultados serán de inapreciable valor para toda la humanidad. ¡Pero qué decepción la de los miles de tísicos que están en Berlín, en caso de un fracaso! ¡Y de qué elevado pedestal descenderá el ilustre sabio, si por desgracia, dentro de algunos meses se supiera que sus desvelos han resultado infructuosos!

El Sr. CALMETTE escribe así:

¿Será una reacción con sus síntomas habituales de exageración y de severidad cruel? ¿Es el juicio sereno y frío de la ciencia imparcial? No lo sé; pero lo que sí puede asegurarse es que en la reunión que se celebró el día 5 de Diciembre por la Sociedad Médica de los hospitales, los médicos de París han examinado, "microscópicamente," por decirlo así, las operaciones que hace dos meses se están haciendo en Alemania, y de su crítica experimental parece resultar que *no ha habido todavía un sólo caso de curación incontestable.*

Los médicos de los hospitales de París que se reunen todos los viernes, oyeron el día 5 los informes de los Dres. Cuffer, Ferrand y Thibierge, que fueron á Berlín para estudiar el remedio.

Aquellos médicos se mostraron muy agradecidos de la agradable acogida que recibieron de sus colegas alemanes y de las facilidades que se les proporcionaron.

M. Ferrand habló del sistema operatorio del remedio de Koch y de la acción general de ese remedio.

M. Cuffer examinó el remedio desde el punto de vista de su acción sobre las enfermedades del pecho, y M. Thibierge anotó cuál es esta acción sobre la enfermedad especial que se llama lupus.

Estos tres informes confirman la intensidad extraordinaria de los efectos de la linfa misteriosa, pero hacen mención de las dificultades y los peligros que resultan al emplearla.

— Debemos experimentar este remedio descubierto por un sabio—dice M. Ferrand —pero con mucha prudencia, porque nada prueba hasta ahora su eficacia. Ninguno de los enfermos que observamos quedó curado y algunos de ellos murieron, aunque parecía que podrían haber durado más tiempo.

M. Cuffer, hablando con especialidad de las enfermedades del pecho, afirma lo mismo. La inoculación, según lo que vió en los hospitales de Berlín, convierte á menudo la enfermedad benigna en tisis galopante. Una pleuresía se agravó hasta llegar á ser mortal, después de una sola inoculación. Un tísico en primer grado murió en una semana, por asfixia. Otro, después de la aplicación del remedio, fué atacado de una albuminuria tan violenta como la tisis que se combatía. En fin, si la linfa en algunos enfermos despierta el apetito ó aumenta las fuerzas, nada prueba la duración de este alivio momentáneo, sino más bien que agrava la tuberculosis.

Bajo la influencia de las inoculaciones de la linfa, evidentemente se efectúa una labor en las partes enfermas; esta labor, congestiva tal vez, puede ser el punto de partida de modificaciones favorables, pero hasta ahora no puede citarse un sólo caso.

En cuanto á las modificaciones desfavorables y á los accidentes, son innegables.

M. Cuffer resume así su opinión:

"En presencia de las reflexiones que acabo de presentar, creereis, señores, que soy completamente hostil al método Koch, pero no es así.

"He mencionado los accidentes que he observado, porque los médicos debemos procurar, ante todo, no poner en peligro la vida de los enfermos; *primo non nocere.*

"Opino que para llegar sin accidentes á resultados favorables, es necesario averiguar qué dosis de linfa se ha de inyectar, no sólo según el grado de la lesión tuberculosa, sino según la resistencia del sujeto, tomando en cuenta si su temperamento tiene tendencia á la congestión ó no.

"De esa manera se evitarán, hasta don-

de sea posible, los accidentes por el tratamiento del Dr. Koch."

"La cuestión del lupus es especialmente interesante, porque en esa forma especial de tuberculosis se dijo que obraba con más eficacia el remedio del Dr. Koch.

"Pues bien, en *todos los casos* observados por M. Thibierge, en Alemania, se han notado, después del tratamiento en la superficie de la piel, nudosidades que indican que la enfermedad no desaparece.

"En todos los enfermos, sin excepción, que ví en Berlín, aun entre los inoculados desde que empezaron á hacerse las experiencias, observé lesiones que presentan todos los caracteres clínicos de las nudosidades del lupus vulgar.

"No hay un sólo caso, ni aparente, de curación del lupus."

Esto tiene mucha importancia y todos los médicos prudentes recibieron con aplauso las conclusiones á que llegó el Dr. Thibierge:

"Cuando se ven en la piel nudosidades que presentan la apariencia microscópica del lupus, hay motivo para suponer que en los tejidos profundos que no es fácil explorar, por ejemplo, en los pulmones, donde los resultados son difíciles de comprobar, pueden existir las mismas lesiones cuando los fenómenos funcionales y físicos se han transformado y no se produce la reacción general ó local.

"En cuanto á las curaciones completas, no puede citarse un sólo caso."

El Profesor Debore no fué menos explícito al leer un estudio del Dr. Remond, recién llegado de Berlín:

"Nos han ponderado la linfa de Koch, dijo, como medio diagnóstico y como agente terapéutico.

"Considerado como diagnóstico, la linfa produce generalmente la reacción de que otras veces se ha hablado, pero hay excepciones en esta regla; el Dr. Remond conoce más de catorce casos de tuberculosis en que no se produjo la reaccion. En cambio, ha habido casos de lepra, escarlatina, etc., en que la reacción general ó local hubieran hecho dudar del diagnóstico, si la duda fuera permitida.

"Si consideramos la linfa desde el punto de vista terapéutico, hay que convenir en que no ha habido un sólo caso auténtico de curación.

"Si no hay casos de curación segura, ha habido, por el contrario, casos de muerte causada por edema pulmonar, colapso cardaíco, accidentes cerebrales, etc.

"No quiero negar el valor del remedio de Koch. La gloria de éste es grande, porque ha abierto nuevas vías con un método que promete admirables resultados; pero no hemos llegado á esos resultados. Estamos aún en el período experimental y no en el período terapéutico de la linfa misteriosa. Es importante fijarse en esto, porque hay que emplear la linfa con prudencia, puesto que se trata de verdaderas experiencias y que las leyes francesas prohiben el uso de remedios secretos."

¿Qué conclusión puede sacarse de estos informes?

Los médicos reunidos en París convinieron en que es difícil formar por ahora una opinión precisa sobre el valor terapéutico del remedio de Koch.

Las dosis se ignoran; y la eficacia de las inyecciones no se ha demostrado.

Sin embargo, puede decirse que el remedio será, cuando se conozcan las dosis, un poderoso auxiliar de la cirugía en el tratamiento de las tuberculosis cutáneas, sobre todo del lupus; pero en las tuberculosis pulmonares ó viscerales no siempre debe aplicarse, y aún debe evitarse su empleo hasta que concluyan las experiencias.

La linfa de Koch posee la propiedad especialísima de eliminar los tejidos atacados de tuberculosis, provocando la aparición, en derredor de ellos, de un círculo inflamatorio, pero sin matar los microbios; los que engendran la tuberculosis quedan diseminados cerca de la parte afectada, y siguen viviendo y produciendo estragos en el organismo.

Es, pues, de prever que en los casos de tuberculosis visceral ó pulmonar, las recaídas serán la regla y las curaciones la excepción.

Al cabo de algunos meses ó semanas, los bacilos, que se habrán multiplicado, producirán nuevas lesiones, y si se inyecta de nuevo la linfa, los tejidos recién salvados lo serán de nuevo.

En consecuencia, el empleo del remedio amenaza con producir una eliminación extrarápida de los pulmones, es decir, la muerte pronta, mientras que la evolución natural de la tisis es generalmente lenta.

Desde el punto de vista científico, el descubrimiento es maravilloso y merece felicitaciones el ilustre sabio por haber dado al mundo un remedio tan admirable.

Desde el punto de vista práctico, falta mucho todavía, según opinión de los médicos franceses que fueron á Berlín.

NOTICIAS RECIBIDAS EN MÉXICO

SOBRE EL DESCUBRIMIENTO

DEL DOCTOR KOCH

(Continúan.)

Berlín, Diciembre 7. — El Director del Hospital de Caridad de Berlín, donde realiza sus trabajos el Dr. Koch, ha dicho á un periodista que recibirá los enfermos del pecho que procedan de otros países, pero que éstos deberán entrar en el departamento de los tísicos. Los enfermos del pecho que se hallan sometidos en el Hospital de Caridad de Berlín, al tratamiento del Dr. Koch, están comprometidos bajo juramento á no divulgar cosa alguna respecto á los experimentos del Profesor. Los enfermos que el Dr. Koch trata particularmente pertenecen á la aristocracia y han dado también su palabra de honor de guardar silencio acerca de su tratamiento, mientras no se les libre de este compromiso. Por lo demás, según noticias de origen privado, un joven tísico, hijo de un empleado del Instituto Higiénico, del que es Presidente el Dr. Koch, se encuentra ya curado. En el estado de los enfermos sometidos á su tratamiento se ha observado una mejoría, después de las cinco ó seis inyecciones de virus, efectuadas en el espacio de quince días. En un caso de tisis declarada hacía mucho tiempo, se han necesitado dos meses para obtener mejoría en la salud del enfermo. Diariamente el Dr. Koch visita escrupulosamente á todos los que se hallan sometidos á su tratamiento, tomando nota sobre su estado. Antes de seis meses todos los enfermos habrán pasado del período de observación, y entonces el Doctor hará conocer al mundo entero el resultado de sus experimentos. El renombrado microbiologista cree que bastan de cuatro á ocho semanas para obtener una curación completa, pero que se necesita menor tiempo para los casos menos graves.

Los artículos sobre el descubrimiento Koch, publicados en los últimos días en los periódicos de Medicina de Berlín, contienen numerosas restricciones sobre la eficacia del remedio. Unos declaran que el remedio es insuficiente, que el estado general del enfermo debe ser atendido por medios terapéuticos; otros, que la acción del remedio, no garantiza de una recaída; cierto número parece se propone destruir las ilusiones de los enfermos que tienen el organismo gravemente afectado por la tuberculosis, y que en este caso no podrían curarse.

En cuanto á la explicación científica del remedio, permanece todavía secreta y no se sabe todavía cuándo se hará la publicación oficial. Sobre este punto circulan diversas versiones en los círculos de los médicos más ó menos contradictorias. La que parece tener el mayor número de partidarios, explica que la linfa se produce en un horno por una liquefacción lenta, á través de un filtro de porcelana, de un líquido de cultura gelatinosa, conteniendo los gérmenes baccilarios.

París, Diciembre 11. — Aumentan los que califican de prematuras y peligrosas las inyecciones de Koch.—El Sultán ha enviado al Dr. Koch la gran Cruz de Medjidie.—El Dr. Koch solicita descansar; marchará á Cannes á tratar con su método al Duque de Mecklemburgo.

El entusiasmo que en un principio causó el maravilloso descubrimiento del sabio de Berlín, va calmándose.

Las experiencias han sido hechas con la mayor precisión y el mayor cuidado, conformándose de una manera absoluta á las indicaciones del célebre Doctor.

Hasta ahora, el remedio no ha producido en París curación alguna. El comité superior de higiene, reunido en el Ministerio del interior, bajo la Presidencia del Doctor Brouardel, se ha ocupado en el asunto discutiendo si un médico tiene derecho en Francia á aplicar un remedio que no conoce, y si por tanto, le es lícito practicar inyecciones de la linfa de Koch.

La discusión ha sido muy ardiente: el Dr. Peter, resuelto adversario del empleo de la linfa de Koch, pidió la prohibición absoluta de dichas inyecciones, y hablando de la milagrosa linfa, dijo que no era más que una *Koch...... onnerie.*

Los partidarios de las experiencias, que eran muy numerosos, protestaron ruidosamente, no sólo contra la palabra usada del Dr. Peter, en exceso naturalista, sino contra la resistencia sistemática de los sabios franceses á admitir todo nuevo remedio procedente de una nación extraña.

M. Peyron, Director de beneficencia pública, hizo observar que en vista de los resultados dudosos obtenidos hasta ahora, necesitaba autorización especial del Ministro del Interior para seguir permitiendo que los enfermos de los hospitales sirvan de *anima vili* en experiencias de un remedio secreto é incierto.

El Delegado del Ministro del Interior,

que asistió á la reunión, manifestó que el Ministro no podía dar la antorización pedida por el Director de Beneficencia Pública, sin saber antes hasta qué punto dicha autorización lo comprometía.

Emitióse entonces la idea de hacer intervenir en la cuestión á la Academia de Medicina, á la cual se ha acudido hasta ahora en casos análogos; mas por fin se abandonó la idea, y el comité adoptó el siguiente acuerdo:

"Pueden las experiencias continuar; pero en ellas se observará una prudencia extrema."

Otra cuestión interesante suscitada por el empleo de la linfa de Koch, es la de si la ley de 1810 relativa al uso de remedios secretos, es aplicable á estos ensayos.

Opinan algunos que los médicos no pueden ser perseguidos por la práctica de remedios secretos, sino en el caso de que saquen algún beneficio.

Entonces los farmacáuticos pueden perseguirlos por ejercicio ilegal de la farmacia. Piensan otros que la ley de 1810 es aplicable á las actuales experiencias, y cuéntase entre ellos al Diputado M. Laur, que se propone interpelar sobre este asunto al gabinete.

Ya M. Laur se había resueltamente pronunciado contra el sistema del Doctor berlinés en su periódico *La Guerre aux abus*, donde pidió que el Gobierno francés prohibiera la práctica del sistema Koch, añadiendo que si se consentía la aplicación en Francia de las inyecciones famosas, era únicamente por halagar al Emperador de Alemania.

Según M. Laur, así como el Gobierno francés se convierte en cortesano del Emperador Guillermo II, los médicos franceses que ensayan el sistema, se han convertido en cortesanos del sabio alemán, aceptando de él un remedio cuya composición ignoran, y que, en opinión del Diputado de Neuilly, está destinado á sufrir irremediable fracaso.

La parte dispositiva de la ley de 1810, escrita por la pluma de Napoleón I, contiene la siguiente frase:

"Los que poseen tales secretos, tienen el deber de publicarlos, y su prisa por darlos á luz debe ser tanto más grande cuanto mayor sea la confianza que tienen en sus descubrimientos."

Berlín, Enero 5.—El Gobierno está arreglando que el Dr. Koch exija por la inoculación menos de un marco.

Berlín, Enero 12.—La fabricación de la infa no será por cuenta del Gobierno alemán.—La pretensión de guarder el secreto sobre la composición de la linfa ha desaparecido.

Berlín, Enero 13.—Hoy regresó de Escocia el Dr. Koch, á donde se le llevó á ver á un enfermo.

Berlín, Enero 16.—Koch ha declarado que su linfa es un extracto del tercer cultivo de bacilos tuberculosos, en glicerina, y que esa linfa es un medio seguro, pero delicado para diagnosticar y descubrir *processus* tuberculosos y un remedio específico contra la tuberculosis. En esta fórmula no están especificadas las cantidades; pero la especificación depende del estado más ó menos débil en que se encuentre el paciente.

París, Enero 16.—El Dr. Soller declara haber sanado de prolongada enfermedad, con las inyecciones de Koch.

Chicago, Enero 17.—El Dr. Owley, opina que Koch es un perínclito luchador en el campo de la ciencia y del bien de la humanidad.

Saint Louis Missouri, Enero 20.—Un periódico de esa ciudad declara á Koch, charlatan.

Berlín, Enero 22.—El Dr. Gullman demostró en un cadáver, que úlceras de los pulmones é intestinos sanan con la linfa de Koch.

Berlín, Enero 24.—El Dr. Koch partió á Egipto.

Berlín, Enero 25.—Disminuye interés por el descubrimiento Koch.—El Dr. Bellinger opina que la linfa Koch alumbra el diagnóstico.—El Ministerio alemán aplaza presentar en el Landtag, el proyecto de ley para subvencionar á Koch.

PRENSA NACIONAL.

La curación de la tisis.

I

El descubrimiento de Koch.—Dificultades de la curación. —La vacuna de la tuberculosis.—Las ptomainas.—¿Será verdad?—Antecedentes.—El Profesor Dixon. M. Reuter.—Los franceses.—Competidores de menor cuantía.

El telégrafo y la prensa periódica comunican diariamente, desde que terminó el Congreso Médico de Berlín, noticias acerca del importantísimo descubrimiento que para curar la tuberculosis pretende haber realizado el Dr. Koch.

Y en verdad que el descubrimiento merece todo cuanto en elogio suyo se diga. Las enfermedades tuberculosas ocasionan número considerable de muertes, tan considerable, que algunos lo calculan en la cuarta parte del total de defunciones por todas las causas.

***

Conocida es la dificultad ¡qué la dificultad! la imposibilidad de curar la tuberculosis. Las locales, como el lupus, la coxalgia, los tumores blancos, etc., sólo se curan,—cuando se curan,—recruriendo la mayor parte de las veces á la extirpación del órgano enfermo. Las generales, como la meningitis tuberculosa y la tuberculosis pulmonar, son absolutamente incurables. Muchos médicos, Jaccoud, entre otros de los modernos, han difundido la idea de la curabilidad de la tisis de los pulmones, y ciertamente pueden citarse algunos casos de curación; pero son tan pocos y tantos los obstáculos para conseguirla, que todo el mundo duda de la exactitud del diagnóstico cuando se habla de algún tísico curado. Por eso tendría tantísima importancia el descubrimiento del célebre médico alemán.

¿En qué consiste el procedimiento curativo? No lo sabemos. Koch se sirve de un medio análogo al que Pasteur emplea contra el carbunclo y la rabia, al que propuso Ferrán (permítase que citemos también al médico español) contra el cólera. Anunció en el Congreso de Berlín que había encontrado la manera de detener en los animales el desarrollo del bacilo de la tuberculosis; continuó después sus ensayos experimentales en los enfermos de los hospitales, y hace poco tiempo declaró, por boca del Profesor Leyden, que sus trabajos habían tenido el éxito más completo; pero sigue guardando secreto sobre la naturaleza de su remedio.

Lo único que se sabe es que no se trata de un medicamento ordinario, sino de una especie de linfa vacuna ó de líquido inyectable, si no parece bien el primer calificativo. *La Médecine Moderne*, el periódico del Profesor Germán Sée, dice que es la solución de oro de una *ptomaina* que se obtiene en las culturas del bacilo de la tuberculosis; que con su inyección en el organismo se produce reacción febril intensa, de 41 grados algunas veces, y que bajo su influencia se produce la curación de la tisis.

El procedimiento seduce por lo sencillo. Dos inyecciones bastan para curar el lupus; unas cuantas para las afecciones tuberculosas más graves.

Con el líquido vacuno se detiene el desarrollo del bacilo y se pone al organismo en condiciones de rechazar la invasión de nuevos microbios.

Todos ellos segregan una substancia química definida llamada *ptomaina*, que es la responsable de las enfermedades infecciosas. Cada especie de microbios produce una ó más clases de *ptomainas*. Dícese que las del bacilo de la tuberculosis son las que utiliza Koch, modificando su acción patógena por la adición de la sal de oro.

De manera que, según todas las probabilidades, con la inyección de esa *ptomaina* atenuada, se determina una especie de tuberculosis atenuada, que no sólo da inmunidad contra la tisis, como la vacuna contra la viruela, sino que sirve de antídoto ó de contraveneno para las *ptomainas* ya desarrolladas en el organismo por la introducción en él de los bacilos.

La autoridad científica de Koch es una esperanza; el misterio en que envuelve su descubrimiento, es fuente de dudas. No se conoce ni la *ptomaina* extraída para las inyecciones, ni la sal de oro empleada, ni la cantidad de líquido inyectable; y según parece, no piensa en revelarse por ahora el secreto, á fin de que los alemanes se aprovechen de los beneficios del descubrimiento que serían inconmensurables, si el descubrimiento fuese verdad y produjera realmente la curación de la tisis, que lo serán igualmente, aunque se trate de una ilusión, porque en nada como en medicina es tan fácil crearse adeptos.

¡Son tantos los desgraciados que buscan el medio de curarse sus incurables enfermedades!........

La persistencia con que el telégrafo *hace el artículo*, sería un motivo de duda; el poco tiempo trascurrido desde que se han empezado los ensayos en el hombre hasta que se ha propalado *urbi et orbi* la curación de los tísicos, es razón para no creer en ella.

Esperamos los resultados sin entusiasmarnos prematuramente.

La autoridad personal vale mucho; pero valen más los hechos.

II

Aún no se sabe si el descubrimiento del Dr. Koch será efectivamente útil á los tísicos, ó una de tantas fantásticas quimeras,

presentadas entre las seductoras envolturas de los procedimientos de la ciencia moderna, y ya hay quienes disputan al médico alemán el honor ó la prioridad de la invención y quienes tratan de cercenarle la gloria, si resultase verdad el descubrimiento y hubiese motivo de gloria.

El primero que se presenta en la palestra, es el Profesor Samuel Dixon, de Filadelfia, que en Octubre de 1889, publicó un trabajo diciendo que había conseguido aislar una especie de bacilo con cuya inoculación á los conejos conseguía darles inmunidad contra el bacilo de la tuberculosis, ya porque el nuevo bacilo fuese antagonista de la tisis, ya porque desarrollara en el organismo la formación de una substancia que fuese verdadero veneno ó antídoto del bacilo de Koch.

El segundo es Mr. Reuter, Director de grandes fábricas de objetos metálicos. Este industrial austriaco hizo pública en el mes de Abril último una observación curiosa suya. Aquellos de sus obreros que se dedicaban al dorado y plateado galvánicos, y tenían síntomas de tisis, tales como tos, esputos de sangre, consunción, etc., mejoraban rápidamente desde que empezaban aquella clase de trabajo.

Sorprendido por esta observación, pidió antecedentes á otros establecimientos análogos y comprobó que todos los obreros que al empezar á trabajar el oro y la plata presentaban síntomas de tisis, curaban á las pocas semanas de permanecer en los talleres.

No satisfecho con esto, procedió sus investigaciones y averiguó que la curación era más rápida y segura en los obreros que manipulaban con objetos tratados por los cianuros metálicos disueltos en el cianuro de potasio.

En ambos hechos encontró Koch las bases para su pretendido procedimiento curativo. El Profesor norteamericano le dió el bacilo; el industrial austrieco la sal de oro: asociándolas, rectificando y perfeccionando la obtención, ha formado su linfa ó líquido profiláctico ó curativo.

Tratándose de algo alemán, no habían de faltar franceses que le salieran al paso. No hablemos de Pasteur. El eminente químico es la verdadera gloria de este siglo, y lo mismo Koch con todos sus descubrimientos, por grandes que sean, que todos los microbiólogos, siguen fiel y humildemente sus huellas. Koch no hace más que imitar su método del tratamiento del carbunclo, como había hecho Ferrán con su procedimiento, bueno ó malo, contra el cólera. En el caso presente, actúan de precursores de Koch los Dres. Grancher y Martín, dos microbiólogos conocidos, que en los pasados meses comunicaron á la Academia de Ciencias de París el resultado de sus experiencias con los conejos de Indias, mediante las cuales consiguieron, según dicen, modificar la virulencia del microbio y producir la inmunidad á los animales sobre que experimentaban.

De cualquiera manera, á Koch correspondería la gloria de haber aplicado el tratamiento al hombre, si el tratamiento sirve de algo; pero si se malogra, es decir, si después de sus inyecciones, se obstinan los tísicos en morirse, como antes de ellas, no va á ser flojo el chaparrón de competidores de menor cuantía que va á caer sobre la pobre humanidad de tísicos, con sus píldoras, sus jaropes y sus menjurges, infalibles para la curación de la tisis. Por de pronto, ya han sacado uno de la obscuridad en que vegetaba, los periódicos franceses.

Es el Dr. Mathieu, médico de Estissac, pueblecito de unas mil quinientas almas, que se sirve de las propiedades *físicas* de algunas plantas para curar á los tísicos. Oigamos. Yo aislo—dice—por medio de un procedimiento especial, un fluido eléctrico que, introducido en el organismo humano, ataca al fermento, á la ptomaina, al líquido, en fin, en que vive el bacilo; modifico, en una palabra, el medio en que el microbio existe de tal manera, que le impido reproducirse, y muere.

Bien podemos prescindir de los detalles de este tratamiento líquido electrico: basta saber al que tenga mucha curiosidad por conocerlos, que el Doctor prepara diferentes clases de líquido á distintas tensiones, y que los da á sus tísicos en bebida, en inyecciones hipodérmicas, también, utilizando la "medicación á distancia," colgando un frasquito lleno del bravaje en la más alta tensión, al nivel del punto en que están las lesiones tuberculosas.

Los clientes del nuevo curador de la tisis, unas cuantas personas que de diferentes partes han acudido á someterse á su tratamiento creyéndose tísicas, se hacen lenguas del prodigioso resultado obtenido; todas han curado en breve tiempo.

No tardarán en aparecer por ahí otros curadores. Empieza una nueva época de reclamos sobre la tisis. Lo peor será que sigan los tísicos muriéndose como sucede ahora, no obstante los miles de medicamentos y de medios preconizados contra la enfermedad desde el principio de la Medicina.

("Gaceta" de Michoacán.)

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

LA LINFA DE KOCH
EN LAS CLÍNICAS.

Son del Dr. A. Remond, de Metz, los informes siguientes, que tomamos de la *Semaine Medicale.*

Antes de hacer desfilar en nuestra presencia á los enfermos que se iban á presentar, el Sr. Profesor Von Bergmann nos hizo notar, tras de corto exordio, que sólo al Profesor Koch pertenecia el descubrimiento cuyos resultados en el hombre ibamos á presenciar. Otra idea hubiera parecido inverosímil. Sólo él, que había descubierto el bacilo y probado que era el agente necesario y suficiente de toda lesión tuberculosa, sólo él, dijo Von Bergmann, tenía autoridad suficiente para hacernos, desde luego, tener fe en su descubrimiento.

Los enfermos sometidos al tratamiento estaban afectados de lupus, tuberculosis de los ganglios, manifestaciones articulares y, finalmente, de focos huesosos.

El lupus es, entre estas afecciones, el que permite apreciar mejor los efectos de la linfa; por él se debe comenzar á estudiar el procedimiento.

Se nos llevó para esto, conducidos en sus camas, á los enfermos cuyas observaciones van á leerse.

Casos de lupus. — Observación 1ª — Hombre de 29 años. Este individuo entró á la clínica hace algunos días, porque tenía un lupus, desde hacía mucho tiempo, que le había invadido el carrillo izquierdo y una parte de la nariz.

En la mañana de hoy se le puso, en el lugar de elección, una inyección de un centímetro cúbico de linfa desleida al centésimo, lo que representa un centígramo de sustancia pura, próximamente.

La temperatura era de 36° 2 antes de la inyección, comenzó á elevarse inmediatamente después, y al cuarto de hora era de 38°6; no ha pasado de 39°.

Cuando lo vimos, las partes estaban hinchadas y rojas; eran asiento de una fluxión intensa, y su coloración era casi lívida en algunos puntos.

El Profesor hizo notar la importancia de estos dos factores:

1º La elevación de temperatura. Dijo que hasta hoy no conociamos agente capaz de producir una calentura real. [1]

2º La acción local y la turgencia especial de los tegumentos; de donde se deriva el valor de las tuberculosis quirúrgicas para el estudio actual, pues este elemento no podría apreciarse en el pulmón.

Observación 2ª— Hombre de 28 años de edad. Este enfermo tiene un lupus reciente, y por esto la acción del remedio ha sido más intensa. Ahora en la mañana tenía 36°6, antes de la inyección; poco después se había elevado, con fuerte calofrío, á 41°, y tuvo además vómitos.

La dosis inyectada fué la misma que en el caso anterior, y como el orador le dió el nombre de " dosis normal, " emplearemos en lo sucesivo este nombre para mencionarla.

Cuando se nos presentó, las porciones enfermas, la nariz, los carrillos y los párpados inferiores estaban rojos é hinchados. Bajo la barba existían ganglios tuberculosos y placas de lupus, y una de éstas, situada un poco á la derecha de la línea media, sobre el borde inferior del maxilar, hacía el efecto de una mancha de tinta, desde el punto en que estábamos colocados.

Observación 3ª— Hombre de 20 años. Este enfermo tenía un lupus, poco desarrollado, en la oreja y el carrillo izquierdos, y una placa extensa situada en el carrillo derecho, delante del tragus.

Esta mancha no se modificó sensiblemente por la inyección hecha en la mañana; pero en cambio, la oreja izquierda estaba excesivamente roja.

La temperatura, de 36°4 al principio, llegaba á las diez de la mañana á 41°2.

Observación 4ª— Mujer de 28 años. Era un caso notable de lupus múltiple; casi todo el antebrazo derecho, la parte izquier-

1 Parece por esto que no ha conocido los productos piretógenos obtenidos por el Sr. Roussy.—A. R.

do del carrillo, el maxilar del mismo lado y la rodilla izquierda, estaban cubiertos de vastas placas de lupus.

Ahora en la tarde las partes enfermas estaban excesivamente rojas; á cierta distancia se notaba una zona blanca que rodeaba á las partes turgentes, en la pierna, y que tenía la forma de una banda de un dedo de ancho próximamente; y ¡ fenómeno curioso ! la nariz, que parecía sana en la mañana, estaba después hinchada, lo que sería una confirmación de lo afirmado por el Dr. Koch acerca del valor diagnóstico del medicamento. La dosis inyectada fué la normal; la temperatura subió de 36°7 á 40°.

Observacion 5ª — Hombre, con lupus múltiple desde hace seis años; la ala de la nariz roja, lesiones multiples y ulceraciones en la bóveda palatina.

Se le puso inyección como á los enfermos precedentes y se notaron los mismos fenómenos. El ascenso térmico se hizo rápidamente, de 36°7 á 40°2.

Se tienen aquí cinco casos en que el tratamiento comenzó hace veinticuatro horas, y á pesar de esto, los fenómenos percibidos son ya muy importantes. El Señor Profesor Von Bergmann insistió principalmente sobre la marcha de la temperatura, que alcanza su máximo á las catorce ó quince horas, pero que sube con mucha rápidez. Al lado de esto tienen importancia, considerable también, el dolor intenso y el hinchamiento enorme, que se notan en las partes enfermas.

Cómo se procede para hacer la inyeccion. — Como no pudimos presenciar la aplicación de las inyecciones hechas en la mañana, hizo el Profesor que en nuestra presencia practicara el Dr. Pfuhl una serie de inyecciones en nuevos enfermos.

Se presentó á una enferma afectada de múltiples ulceraciones tuberculosas, situadas en el carrillo izquierdo, la nariz, en el lóbulo de la oreja derecha, en la rodilla izquierda y el antebrazo derecho; este último estaba cubierto de placas diseminadas.

El Sr. Pfuhl hizo una inyección de la dosis normal y en el lugar de elección. Para esto tomó con una mano la piel que cubre el borde vertebral del omoplato derecho, la levantó y hundió profundamente la aguja, dirigida oblicuamente hacia la profundidad, en una dirección paralela al borde del hueso. Hizo uso de una jeringa de Koch. Desde el punto en que estábamos parecía completamente incoloro el líquido que empleó.

Se nos presentó después á un joven de trece años, enfermo desde hace tres, y se le aplicó la mitad de la dosis normal.

En seguida un niño atacado de un intenso mal de Pott, con el tronco sostenido por un corsé mecánico. Ha tenido accidentes tuberculosos múltiples, y se le han quitado esquirlas de hueso, ganglios tuberculosos, etc.; y á quien se le ha aplicado infructuosamente todos los procedimientos conocidos, para curarle un lupus alojado principalmente en el arco zigomático derecho.

Finalmente, recibieron su inyección, en las mismas condiciones, dos mujeres enfermas también de lupus: en una estaba situado en el carrillo derecho, á la izquierda de la nariz y parte inferior izquierda de la barba; en la otra, de edad de treinta y dos años y enferma desde hace seis, cubría todo el lado derecho el maxilar inferior.

¿Qué acontecerá con estos enfermos? El Sr. Von Bergmann procuró hacérnoslo conocer, presentando tres enfermos que desde hace tiempo están sometidos al tratamiento.

Casos de lupus.—Observación 6ª—Hombre de 35 años, enfermo desde hace cuatro. Después de que se aseguraron por algunos días de observación, de que no tenía calentura, se le puso una inyección que fué seguida de violenta reacción.

En la primera inyección, practicada el día 6 de Noviembre, la temperatura subió á 40°4; después la calentura desapareció lentamente. La segunda inyeccion se puso el día 8 : T = 39°8 ; la tèrcera el 10, T = 39°6; la cuarta el 13, T = 38°5 ; y la quinta el 15, T = 39°.

Los fenómenos de reacción se han ido atenuando poco á poco. Se continuará el mismo método hasta que cesen completamente de manifestarse, tanto los locales como los generales.

Este enfermo tenía en la cara un lupus que ocupaba las alas de la nariz y ambos carrillos. Bajo la influencia del tratamiento se han producido costras, en el lugar de la lesión, que se han hecho caer para que fuera posible ver las partes subyacentes. Han quedado cubiertos de una piel muy lisa, que se exfolia ligeramente. Las nudosidades van desapareciendo.

El hinchamiento consecutivo á la inyección, que es muy acentuado al principio, es tanto menor cuanto más se adelanta hacia la curacion. [1]

Finalmente, en este enfermo se desarrolló entre la porción atacada en el carrillo

1 O hacia la costumbre.

derecho y el ángulo de la mandíbula, una intensa linfangitis con infarto ganglionar, que persiste aún. El Profesor Von Bergmann atribuye esto á la reacción terapéutica de una tuberculosis todavía latente.

Observación 7ª — Hombre en quien la primera inyección no hizo subir la temperatura sino á 38°6, y al último una dosis doble de la normal, la levantó de 37° á 37°7.

Este enfermo presentó fenómenos muy intensos de reacción. Las amígdalas y el velo del paladar se hincharon hasta imposibilitar momentáneamente la deglución; mas la temperatura no se elevó tanto como en los otros y actualmente, después de una dosis doble, no tiene calentura (37°1 á 37°7). Parecía una curación completa; desgraciadamente estábamos bastante lejos para poder ver la garganta de este enfermo, que parecía estar todavía roja.

Observación 8ª — Es una observación que pudiera servir como tipo. Era una mujer de 35 años que ha tenido un enorme hinchamiento de las partes enfermas (carrillo y oreja) y un considerable desarrollo de costras, que ya desaparecieron, en el sitio del mal.

Una cicatriz antigua, de origen traumático, ha enrojecido mucho, y en su derredor se ha formado una placa roja.

Valor de las inyecciones desde el punto de vista del diagnóstico. — La rodilla derecha que no era sitio de ningún fenómeno morboso aparente, ha presentado una reacción muy intensa; y una antigua artritis del puño, que en apariencia había quedado curada por la comprensión elástica, es todavía la causa de una considerable tumefacción de la articulación radio-carpiana.

Se tienen en este caso, no sólo lesiones tuberculosas claras, sino focos completamente latentes y los que el tratamiento modifica, después de haberlos puesto en evidencia. ¿Realmente hay en esto un importante papel para el diagnóstico? El ejemplo siguiente nos lo va á resolver:

Se presentó un individuo robusto, portador de un tumor en la parte interna del carrillo derecho, y sobre cuya naturaleza se vacilaba, ¿se trataba de cáncer ó de tuberculosis? Ahora en la mañana se le hizo una inyección de la dosis normal, que no provocó elevación de temperatura, ni vómitos, ni aún el dolor de cabeza que se observa algunas veces en los individuos sanos que reciben linfa. El diagnóstico ha quedado establecido; se trata de un cáncer.

Tuberculosis de los ganglios. — Vamos ahora á pasar revista á los enfermos atacados de tuberculosis de los ganglios.

Se nos presentaron dos niñas. Una de ellas tenía, de los dos lados del cuello, considerables paquetes ganglionares y había tenido queratitis; en la mañana se le inyectó un centímetro cúbico y la temperatura subió de 39°1 á 40°; los ganglios dolían poco al ser tocados.

La segunda ha tenido también blefaritis y conjuntivitis, y llevaba un extenso collar ganglionar, cuyo hinchamiento era enorme y que se había desarrollado principalmente á la derecha, abajo de la oreja y atrás del externo mastoideo. Se le practicó una inyección en esos momentos.

Finalmente, una tercera enferma nos vino á proporcionar un ejemplar curioso de tratamiento.

Observación 9ª—Esta enferma entró el día 6 de Noviembre y tenía dos rosarios de ganglios submaxilares, siendo el más voluminoso el de la derecha.

La reacción fué muy intensa, como lo prueba la marcha de su temperatura.

Esta enferma tenía dolorosos los vértices de los pulmones y esa fué probablemente la causa de la intensidad de la reacción que pasó del 41°.

Lo más curioso es que desde la primera inyección, presentó en el pecho, los hombros y la parte superior del dorso una erupción rubeoliforme papulosa "roseola papulosa," que en cada nueva inyección tomaba un tinte rojo vivo, pero que se veía claramente en los períodos de reposo. Se le ha puesto la sexta inyección y persiste la reacción local y la general.

Tuberculosis de los huesos.—El Sr. Profesor Von Bergmann nos enseñó después enfermos atacados de tuberculosis huesosa; siguió el mismo orden que con los anteriores y comenzó por los enfermos inyectados. Con rapidez voy á hablar de ellos, y con tanta mayor razón cuanto que los fenómenos percibidos á distancia no eran precisos.

Observación 10.—Niña de dos años, enferma desde hace tres meses de coxalgia, con calentura vespertina (38°5). La pierna estaba en flexión moderada y los movimientos de la cabeza eran posibles todavía hoy en la mañana. Después de la inyección (1 milígramo) subió la temperatura á 40°5, la flexión se exageró y los movimientos se hicieron imposibles.

Observación 11.—Coxalgia. Bajo la influencia de la inyección, llegó á hacerse en ángulo agudo la flexión, el hinchamiento era intenso y toda la región estaba excesivamente dolorosa. La temperatura alcanzó 40°5.

Observación 12.—Absceso de la cadera

en una niña de quince meses. Se le pusieron 4 milígramos, y la temperatura comenzó á subir seis horas después de la inyección, hasta llegar á 39°2.

Observación 13.—Niño de cuatro años, con tuberculosis de la rodilla. Por la acción de la inyección se acentuó la contracción del biceps, apareció dolor y la temperatura subió á 42°2. La dosis empleada fué de 2 milígramos.

Se hicieron en seguida inyecciones en presencia nuestra, á algunos enfermitos que no presentaban particularidades clínicas importantes.

El primero tiene trece años. Tuvo hace cuatro una coxalgia que curó; pero después de un estado satisfactorio que duró tres años, reaparecieron fenómenos morbosos en la cadera. El Sr. Pfuhl le inyectó, en presencia nuestra, 4 milígramos de linfa, siempre en la misma región y siguiendo el mismo procedimiento.

El segundo es un niño de nueve años, que desde hace uno y medio sufre de coxalgia derecha. La extensión es imposible; la pierna está demacrada. Se le inyectaron 2 milígramos.

El tercero es de seis años y está enfermo desde hace uno y medio. Tenía la pierna derecha en la actitud clásica.

En el cuarto se trataba de una tuberculosis del puño, que había evolucionado en dos meses. Siendo más joven tuvo una coxalgia, pero no se le notan señales. Se le inyectaron 5 milígramos; tiene cuatro años.

El quinto, de edad de doce años, tiene tuberculosis del tarso derecho. Desde hace tres meses es portador de fístulas situadas cerca de la articulación metatarso-falangiana del dedo gordo (dosis normal.)

En el sexto, que tiene un año, se trata de una espina ventosa, que hace seis meses principió en el meñique de la mano derecha. Se le inyectó medio milígramo.

Finalmente, en el último, que era adulto, se trataba de tuberculosis perimaleolar derecha, interna, y se le puso una inyección de 1 centígramo.

Vamos á hablar de la tercera serie de esta clase de enfermos, de los que están en tratamiento desde hace algún tiempo.

Observación 14.—Niño de dos años. En cada inyección se le ha puesto 1 milígramo; no ha tenido reacción intensa y la elevación de temperatura ha sido cada vez menos fuerte. Parece que había una poca de sensibilidad en la pierna y que ha desaparecido. Ahora la movilidad era perfecta, pero todavía provocaba la inyección dolor articular. El niño está excesivamente pálido, esta anemia rápida se produce algunas veces.

Observación 15. Coxalgia. Cinco inyecciones. La primera provocó calentura de 40°8; la segunda de 40°5; en la cuarta no hubo reacción; y la quinta, doble de las precedentes, conteniendo 2 milígramos, produjo calentura.

Observación 16.—Coxalgia, desde hace un año y medio, con destrucción extensa. Siempre ha sido muy débil la reacción y no se ha producido sino á las siete horas. Actualmente se ha recobrado la movilidad y no existía dolor apreciable al hacer la palpación.

Observación 17.—Este enfermo tenía los vértices interesados y ha presentado la más fuerte reacción observada hasta aquí. Una dosis de un centígramo produjo colapsus con temperatura de más de 41°; hubo una tumefacción enorme de la rodilla, cuya cápsula contenía pus. Actualmente se puede mover la rótula, oculta al principio por hinchamiento, y los dolores son menores. La reacción es todavía excesiva.

Observación 18.—Niño de tres años, que tiene un absceso caseoso enquistado; no ha tenido reacción.

Tuberculosis laríngea.—Terminó su interesante serie el Profesor Von Bergmann, enseñándonos tres individuos atacados de tuberculosis laríngea.

Observación 19.—Tuberculosis de la laringe, con destrucciones graves y antiguas. La reacción se producía tardiamente.

Observación 20. — Hombre atacado de tuberculosis bilateral, al mismo tiempo que de graves alteraciones en la laringe. No se le inyectaron más que 5 milígramos y á pesar de esto tuvo 41°, disnea y serias perturbaciones respiratorias. Ahora respira bien.

Observación 21.—Enferma de tuberculosis laríngea y pulmonar. El día 10 de Noviembre se le puso la primera inyección, de 2 milígramos; la temperatura subió á 40° y tuvo disnea intensa. Se le ha puesto la cuarta inyección y la reacción ha ido siendo más y más débil.

Tambián aquí pueden servir las reacciones general y local para hacer el diagnóstico de esas afecciones sospechosas de la laringe, en que aún después del examen histológico se vacila entre un cáncer ó la tuberculosis. Se nos presentó un individuo á propósito del cual se había vacilado. Hoy en la mañana recibió una dosis doble de la que se inyecta normalmente y no se había producido reacción; se trata, por consiguiente, de un cáncer.

En resumen, hemos visto desfilar una serie de enfermos, algunos de los cuales estaban profundamente atacados por efectos de la inyección y parecían realmente sometidos á una perturbación general grave. Tenían estupor, dormían, y los puntos enfermos estaban de un color subido y muy sensibles.

Hemos visto otros en quienes había obrado el tratamiento; mas no el tiempo suficiente para que se pudiera afirmar que alguno estaba curado.

A pesar de esto, la curación es cierta, según Von Bergmann, aún cuando no suprima la intervención del cirujano. Sería preciso vaciar los abscesos y quitar los secuestros; pero una vez eliminados estos cuerpos extraños, no habrá temor de las reincidencias, tan terribles antes.

Después de concluir el Profesor Von Bergmann, cedió la palabra al Dr. Von Coler, quien, en una exposición de unas cuantas líneas, acerca de las experiencias hechas en la Charité, confirmó los resultados precedentemente indicados, é insistió especialmente en la erupción, que puede ser escarlatiniforme, rubeoliforme ó poliforme.

Después de haber dado las gracias al Profesor Koch, levantó el Sr. Von Bergmann la sesión.

No intento describir el religioso silencio que reinó durante esta conferencia, ni la explosión de entusiasmo con que terminó; pero esto constituiría un alegre capítulo de estudio de costumbres y de psicología médica.

Había estudiado el Dr. Fräntzel algunos enfermos, que parecen haber sido todos mejorados. He aquí un resumen de los principales fenómenos que se produjeron.

Aún con dosis débiles se notó, en los primeros días del tratamiento, una reacción intensa; la disnea era más fuerte y los estertores más abundantes en los puntos enfermos. La expectoración aumentaba y contenía muchos bacilos. La temperatura subía á cada nueva inyección. Poco á poco se corregían estos fenómenos, y ni bajo la influencia de dosis más fuertes (hasta 1 decígramo) se podía notar más que reacciones gradualmente decrecientes. Finalmente, los bacilos han desaparecido de los esputos, en algunos casos, en otros han sido encontrados nuevamente, después de haber sido buscados en vano por varios días; pero los expectorados al fin del tratamiento estaban gruesos y algunos tenían la forma de bolillo. En algunos casos se presentaban con un doble contorno refringente, especial, y no se coloraban parcial ó totalmente.

(Allí pudimos ver dos preparaciones de esputos, hechas por el método de Ziehl, una antes y la otra después del tratamiento, y pudimos verificar esas modificaciones morfológicas del párasito.)

El estado general mejoraba á la par. Había encorvadura en los primeros días, y dolores vagos en las articulaciones; pero estos fenómenos que, según Koch, son debidos á una desglobulización de la sangre, desaparecieron, siendo sustituídos por bienestar. Cesaron los sudores nocturnos; la expectoración casi ó completamente desapareció; la tos se ha hecho escasa, excepto en algunos casos en que existe por las mañanas; las hemoptisis no se han reproducido; los fenómenos físicos se han corregido; no ha habido calentura y, finalmente, todos los enfermos han aumentado de peso al fin del tratamiento, después de adelgazarse al principio.

Sin embargo, debemos añadir que á una interpelación del P. Guttmann, contestó el Sr. Fräntzel que los bacilos no han perdido su virulencia; de manera que la linfa no obra sobre el parásito, sino sobre el terreno en que éste se desarrolla.

Muerte de un enfermo á consecuencia de una inyección.—18 de Noviembre, á las 12 h. 35 m.—En la clínica del Dr. Krause, se nos dijo ayer, públicamente, que en un caso de tuberculosis avanzada había habido muerte, por edema pulmonar, después de la inyección.

De fuente autorizada supe hoy que este caso no es el único.

Son del Doctor Villaret los informes siguientes:

La clínica del Dr. Levy.—En la Memoria del Dr. Koch, que sin duda ha llamado la atención de todo el mundo civilizado, menciona este señor la clínica del Sr. Levy, en donde hizo, con él y otros médicos, las primeras experiencias con su remedio, en personas atacadas de tuberculosis quirúrgica. Uso esta última expresión, que es más práctica que teórica, porque se sabe que con este nombre se comprende la tuberculosis de la piel, huesos y articulaciones, es decir, de las partes accesibles que, hasta hoy, eran del dominio exclusivo de la cirugía.

La clínica del Sr. Levy está situada en Preurzlauerstrasse. La disposición interior satisface las prescripciones rigurosas de la antisepsis y la asepsis; es bien modesta, y al pasar el visitador por ese corto número

de piezas, se pregunta involuntariamente cómo ha sido posible obtener resultados tan importantes, con recursos tan escasos.

En el último mes de Mayo tuvimos largas discusiones en las Sociedades de Berlín, á propósito de la creación de hospitales para tísicos, principalmente para los pobres; con este objeto se organizaron comités, se nombraron comisiones encargadas de recoger datos, etc., etc., y hoy todos estos proyectos han desaparecido. En lo sucesivo se combatirá la tisis por un procedimiento más eficaz, y no está lejana la fecha en que los establecimientos de Görbendorf, Falkenberg, etc., sean inútiles, y la misma Riviera no esté poblada de tísicos en el invierno.

Sea lo que fuere, hay dos hechos que son ciertos: 1º Que los casos de tisis incipiente se curan por el tratamiento de Koch; y 2º Que se puede diagnosticar con seguridad existencia ó falta de tuberculosis, con la inyección del líquido de Koch. Aun cuando los enfermos atacados de tisis avanzada no obtuviéran ningún provecho y murieran todos, se debe prever que se curan todos los casos de tisis que presenten en lo sucesivo. Es preciso admitir, en consecuencia, que la tuberculosis llegará á ser una enfermedad rara, como la viruela. Efectivamente, no se debe olvidar que la cantidad de enfermos es un elemento importante de la propagación de la enfermedad, y que la fuente contagiosa disminuirá cuando disminuya esa cantidad.

Para el médico militar se presenta el asunto desde otro punto de vista. Frecuentemente se ha acusado al ejército de ser uno de los focos de propagación de la enfermedad; pero ahora se practicará una inyección exploradora á todos los jóvenes que, al hacerse el reclutamiento, presentan algún síntoma que haga sospechar la tuberculosis, y según el resultado obtenido se enviará al soldado á su compañía, si está sano, ó al hospital si resulta enfermo. Además, el médico designará los que le parecen sospechosos en el momento del reclutamiento, y aun cuando estos jóvenes no hayan sido llamados para prestar su servicio, serán sometidos á la inyección explorada y curados en caso necesario. De esta manera el ejército se tornará en guardián de la salud pública, en lo que á la tuberculosis se refiere, en vez de ser origen de infección.

Todas estas ideas y otras muchas asaltan la mente del que pasa ante las camas de los tuberculosos curados, como los he visto en el servicio del Sr. Levy. ¡Un lupus tuberculoso curado! Se cree que es un ensueño, pero se está viendo la cicatriz lisa, sana y de un aspecto mejor que el de una cicatriz consecutiva á una quemadura.

Al lado de esta enferma puede verse otra que parece sumergida en un estado semicomatoso. Es porque ha recibido la inyección como cinco horas antes y se encuentra en pleno período de reacción; el lupus de su brazo está rojo, enormemente hinchado y ofrece exactamente el aspecto que ha descrito Koch.

He visto á una niña á quien se había diagnosticado una tuberculosis del iris, se le puso la inyección y no se manifestó la reacción. Verdad es que á los niños se les inyectan primero cantidades mínimas y puede ser que la cantidad inyectada sea muy débil; pero hoy en la mañana se le inyectó una cantidad más fuerte y el diagnóstico quedará decidido en la tarde.

Pertenece al Dr. Levy el informe siguiente:

Las primeras aplicaciones del método de Koch. — Me ha autorizado el Sr. Koch para que publique los detalles de los primeros casos de tuberculosis quirúrgica, en que su método fué aplicado por primera vez. Desde el 22 de Setiembre de 1889 hemos tratado en mi clínica privada una serie de tuberculosos, que presentaban las más variadas formas de la enfermedad. Citaré desde luego los que estaban atacados de lupus tuberculoso, porque es la forma en que es más evidente y convincente la acción del líquido de Koch. En la primera enferma que tratamos por el nuevo método, vimos manifestar la reacción con tal rapidez, que Koch decía, bajo la impresión que esto le causó, que no le cabía duda de que poseía un recurso muy poderoso contra la tuberculosis.

Este primer caso tiene, por lo mismo, una considerable importancia para la historia de la tuberculosis, y lo voy á describir detalladamente.

Observación 1ª—Ana Thiele, de veintitrés años, estaba atacada desde los diez y siete de abscesos en los huesos, uno de los cuales situado en el brazo, había acabado por formar una fístula que persistía desde hace mucho tiempo. En los bordes del orificio de esta fístula había nacido un lupus que, á los tres años, había invadido todo el brazo izquierdo, las regiones anterior y posterior del cuello y la mayor parte de los carrillos.

Al entrar la enferma en la clínica tenía el codo izquierdo muy tumeficado, pero en

la sangradera estaba normal la piel; además, las partes anteriormente atacadas estaban cubiertas por cicatrices características, cuyos serpiginosos bordes estaban limitados por una estrecha zona de color rojo oscuro, cubierto parcialmente por epitelio en descamación. En el antebrazo y mano izquierdos (principalmente del lado de los extensores), en el carrillo derecho, distinguíanse gibosidades cuya extensión variaba entre la de una pieza de 10 pfennings y una de dos marcos, y que estaban cubiertos de costras gruesas. La temperatura era normal. El día 8 de Octubre, á las 10 de la mañana, inyectamos un décimo de centímetro cúbico del medicamento de Koch, bajo la piel de la espalda. A las pocas horas tuvo la enferma calofrío y la temperatura se elevó rápidamente hasta las tres horas, en que alcanzó la cifra de 40°6. En la tarde la enferma había perdido el conocimiento y no volvió en sí sino el 10 de Octubre al medio día, momento en que la temperatura comenzó á bajar.

Al mismo tiempo que se desarrolló la calentura, enrojecieron y se hincharon las partes enfermas. El día 9 de Octubre, en la mañana, estaba en su máximum el proceso patológico, cuyas diferentes bases se habían sucedido á nuestra vista: la tumefacción del brazo había aumentado considerablemente, y en el dorso de la mano la piel estaba edematosa. En los lugares en que no había nódulos de lupus, la piel no había sufrido más que ligeras modificaciones; pero en donde existían esos nódulos, estaban sobresalientes de la piel y rodeados de una zona rojo oscura, de dos dedos de ancho. Esta zona nos hacía ver, aún á distancia, en qué puntos había tejido tuberculoso vivo.

Mucho más considerable todavía era la alteración que habían sufrido las gibosidades del antebrazo y de la mano: estaban hinchadas y de un azul oscuro.

Se hizo una incisión en el dorso de la mano y se vió que el tejido neoplásico del lupus atravesaba la piel en todo su espesor y que tenía el aspecto de sangre coagulada y seca. Se colocó el brazo en una férula de Volkmann.

Las zonas rojas que existían al rededor de las partes hinchadas y la tumefacción del brazo disminuyeron rápidamente; los bordes serpiginosos parecían secos, se encontraban en algunas partes abajo del nivel de la piel cercana, y se cubrían de más escamas. Pronto se secaron las costras del brazo, de la mano y de la cara, y al poco tiempo parecían escaras producidas por el fierro candente; estas escaras se desprendieron, como á los ocho días, y se vió, en el lugar que ocupan algunas de ellas, que la piel estaba sólidamente cicatrizada; bajo otras existían granulaciones que no dilataron en trasformarse en tejido cicatricial. La temperatura estaba normal.

Creíamos haber curado á la enferma con esta única inyección: pero pronto tuvimos que desengañarnos. Nos decidimos á ponerle otra, que se practicó el 27 de Octubre, á las diez de la mañana; se inyectó otra vez bajo la piel del dorso, un décimo de centímetro cúbico. Aun cuando fueron intensos los síntomas que siguieron á la inyección, se marcaron mucho menos que los consecutivos á la primera experiencia. A las pocas horas se elevó la temperatura, con calofríos, á mas de 40°; la enferma perdió otra vez el conocimiento; el tejido del lupus se hinchó y volvimos á ver las anchas fajas rojas al derredor de los lupus. Teníamos la creencia de que en las regiones cicatrizadas se habían desprendido, necrosados, todos los tejidos enfermos; sin embargo, estas cicatrices se hincharon, pero sin que hubiera necrosis, sino únicamente una abundante descamación de la epidermis.

El 5 de Noviembre hice otra inyección bajo la piel de la espalda, con un décimo de centímetro cúbico. La temperatura fué en la tarde de 41°, y en la mañana siguiente de 40°5; pero las cicatrices no se hincharon tanto y no perdió el conocimiento la enferma.

Actualmente le ponemos las inyecciones con intervalos más cortos, vamos á hacerlas cada dos días, y cuando la paciente no reaccione con tanta energía por la inyección, iremos aumentando otro décimo de centímetro cúbico en ellas, hasta que lleguemos á 1 c. c. y continuaremos con esta dosis hasta que la enferma no tenga calentura después de la inyección.

Observación 2ª — Ana R., de treinta y cuatro años, estaba atacada de lupus en la mano izquierda y el hombro, desde hace diez y ocho años. Las regiones enfermas estaban cubiertas de numerosos tubérculos; en el dorso de la mano en la región metacarpiana, se veían elevaciones cuya periferia igualaba á la de una pieza de 10 pfennings y estaban cubiertos por costras.

El 15 de Octubre se le puso inyección de 0,1 de c. c. bajo la piel de la espalda. En la tarde la temperatura fué de 40°1, había rubor y tumefacción de los tubérculos y de las partes vecinas. No hubo pérdida del conocimiento. Al día siguiente la

temperatura era normal, pero había gran lasitud. Hubo cicatrización de las porciones enfermas, como en el caso precedente.

El 1º de Noviembre se le puso la segunda inyección (0.05 de c. c.) y la temperatura subió en la tarde á 40°. El día 8 de Noviembre tercera inyección (0.1 c. c.) y temperatura de 39°7 en la tarde. Después de las dos últimas inyecciones la reacción local ha sido perceptible, pero poco marcada.

Se continuarán las inyecciones en dosis crecientes, hasta que no haya reacción local ó general. 1

Observación 3ª—La Srita. D., de diez y seis años, estaba enferma desde hacía ocho de lupus tuberculoso en la naríz y los carrillos. Las alas de la naríz estaban destruídas. En las partes enfermas se notaban grupos de nódulos planos; la temperatura era normal. El 25 de Octubre se le inyectó 0.1 c. c.; hubo rubor y tumefacción de las regiones enfermas, y elevación de temperatura hasta 39°5; pero el estado general quedó bueno.

El 27	de Octubre,	inyección de	0'1	y temp. de	39°5
" 29	"	"	0'2	"	38°4
" 31	"	"	0'4	"	39°4
" 3	Nbre.	"	0'5	"	39°5
" 8	"	"	0'6	"	38°6
" 10	"	"	0'7	"	38°

La reacción local ha ido disminuyendo, á pesar del aumento de las dosis, y era apenas apreciable cuando la última inyección. Existen todavía algunos puntos en que las costras secas no se han desprendido, pero comienzan á hacerlo; algunos tubérculos, del tamaño de un grano de linaza y de color rojo moreno, se han deprimido y cubierto de epidermis seca.

El Profesor Koch era quien prescribía la dosis que se debía inyectar, y el tiempo que se había de dejar entre las inyecciones.

Sería útil comparar estas observaciones con otras, referentes á afecciones tuberculosas de las glándulas, huesos, articulaciones, sistema uro-genital, y aun de la laringe, porque he observado afecciones de esta especie, tan graves, que no se podía esperar curarlas por ningún tratamiento. Sin embargo, en uno de estos casos, casi desesperados, hemos obtenido un sorprendente resultado.

Pero es preciso que me limite; me basta con afirmar que siempre y en todas partes en donde había focos tuberculosos, sobre los que se podía obrar por intermedio de la circulación, hemos visto desarrollarse las modificaciones características. En la tarde del día en que hemos puesto la inyección, hemos visto constantemente elevarse la temperatura (40° y más) y frecuentemente con calofrío inicial. Al día siguiente la temperatura era normal ó inferior á la normal; sólo en algunos casos se sostuvo esta elevación, hasta el día siguiente, en la misma cifra. Las partes afectadas por la tuberculosis se ponían dolorosas, se hinchaban, generalmente seis á ocho horas después de la inyección. En articulaciones tuberculosas hemos observado generalmente aumento en la exudación en la cápsula de la articulación.

En un individuo atacado de tuberculosis de la vejiga, se hizo una inyección á las 10 de la mañana, y este enfermo se estuvo quejando en la tarde de un tenesmo vesical doloroso, y en la noche estuvo retenida la orina algunas horas. Al día siguiente habían desaparecido todos estos síntomas.

Respecto á la tuberculosis de la laringe hay que tener en cuenta que la tumefacción puede causar disnea intensa; sin embargo, en el único caso que he tratado de esta enfermedad, no ví desarrollarse una tumefacción bien marcada, y á los dos días habían desaparecido rubor, hinchamiento y dolor.

Algunos enfermos, atacados de tuberculosis articular, decían que habían marchado mejor y más fácilmente después que antes de la inyección. Unos están sometidos al tratamiento desde hace dos meses. Dos niños enfermos de tuberculosis de la articulación de la rodilla, y un hombre de cuarenta años, afectado de tuberculosis de la articulación de la mano, han salido curados ya, porque no provocaba ninguna reacción la inyección de dosis fuertes.

Parece estar curado un niño de trece años, que tenía una fístula en el dorso de la mano, consecutiva á la osteitis tuberculosa de un metacarpiano. Al principio se hinchaban excesivamente, después de cada inyección, la fístula y las partes cercanas; pero hoy no existe reacción local ni general, ni aún con la inyección de dosis fuertes.

Empero, no quiero decir más. Se necesita reunir una cantidad mayor de hechos, antes de decidir definitivamente acerca del valor de este tratamiento. Sin embargo, la historia del lupus es muy instructiva; nos enseña en qué casos y de qué manera debe esperar el cirujano la curación de la

1 Varios enfermos han salido curados ya de la clínica del Sr. Levy.—Dr. Villaret.

tuberculosis. El diagnóstico también ha ganado de una manera increible en certeza, porque poniendo la inyección exploradora podemos, en muchos casos, diagnosticar la tuberculosis, sin probar la existencia de los bacilos. Si se trata de la verdadera tuberculosis, veremos desarrollarse el hinchamiento típico, con dolores concomitantes, que poco á poco se atenúa y desaparece. Verdad es que es preciso insistir en que la tumefacción y los dolores deben manifestarse, aumentar, alcanzar el máximum, disminuir y desaparecer de una manera característica; es decir, que el aumento de la tumefacción y de los dolores, debe hacerse paralelamente á la elevación de la temperatura, y que deben disminuir paralelamente también.

¿Qué resultados se habían obtenido hasta ahora, en la terapéutica de la tuberculosis quirúrgica? Se practicaban extensas incisiones para descubrir todo el foco tuberculoso que se intentaba extirpar completamente; pero no podían curarse sino los casos en que había pocos tejidos enfermos, y en los más graves se trataba de prolongar la vida, suprimiendo focos que agotaban las fuerzas de los enfermos, por su supuración.

La tarea del cirujano se trasforma completamente con los resultados obtenidos por Koch. Inútil es decir que inmovilizaremos los miembros dolorosos y curaremos las heridas como antiguamente; pero *será preciso abstenerse de toda intervención quirúrgica* que no sea exigida por las circunstancias, porque el primer deber es curar la infección tuberculosa, y podemos esperar que una vez logrado esto, quedarán indemnes nuestros pacientes de otra nueva infección.

Mientras dura el tratamiento, someto á los enfermos al amasamiento, los hago marchar, usar sus miembros, etc., hasta donde es posible; porque no debemos temer que los bacilos penetren á la circulación general; por el contrario, en el tejido vivo es en donde se les puede combatir con más energía.

Cuando está curada la infección, tenemos que quitar las partes necrosadas, producidas por la reacción. Cuando este proceso de reacción está terminado, consiste la tarea del cirujano en sustituir las partes destruídas, en corregir las cicatrices molestas, etc.

En general, se puede decir, que con una intervención quirúrgica menor, obtendremos éxitos mucho mayores que antes; he aquí porqué trabajamos con la mayor confianza, porque estamos seguros de alcanzar el objeto principal: la completa curación de los enfermos.

Pertenecen al Dr. Remond los informes siguientes:

El método de Koch ante la Sociedad de médicos de la Charité.—Ayer se reunieron los médicos del Hospital de la Charité, para oir dos comunicaciones acerca de enfermos tratados por el procedimiento de Koch una del Dr. Fräntzel, Profesor extraordinario y otra del Dr. Köhler, Médico militar.

Fué presidida la sesión por el Dr. Mehlhausen, Director del Hospital, y se abrió en presencia de una gran cantidad de médicos de todos los países. El Sr. Fräntzel no hizo más que reproducir en gran parte la comunicación que hizo en la Sociedad de Medicina interna, presentando en apoyo de sus afirmaciones los enfermos que habían sido tratados. Fácil es figurarse la dificultad que hay en apreciar el valor real de un procedimiento, viendo de lejos á un enfermo atacado de tuberculosis pulmonar y más ó menos mejorado. Cierto es que uno de los que hemos visto (el primero), se encontraba en un estado general bastante satisfactorio, á pesar de estar bastante delgado, y parece que algunas veces sus esputos no contienen bacilos. La expectoración ha disminuído, no se produce sino después de la tos, y no ha habido hemoptisis. En otro enfermo que expectoraba muy poco se produjo, después de la inyección, tos y expectoración muy rica en bacilos; estos desaparecieron después para reaparecer en seguida, y esto ha acontecido tres veces.

El Sr. Köhler hizo desfilar en nuestra presencia enfermos que en gran parte habían sido objeto de un trabajo que publicó ese mismo día; pero los comentarios con que acompañó cada presentación, dieron á esta sesión algo de original, que no se encuentra en el texto oficial.

Observación 1ª—Joven de catorce años, que entró al servicio con numerosos tumores en el cuello, que tenían el carácter de nódulos tuberculosos. Se produjo una mejoría considerable, por la acción del tratamiento mercurial; se trataba por consiguiente de sífilis; mas se dudaba si existían al propio tiempo colonias bacilares en los tejidos, porque las ulceraciones que persistían parecían debidas á la tuberculosis.

El Dr. Pfuhl le puso dos inyecciones: la primera el 11 de Octubre; la temperatura subió de 36° á 39°, con 0.1 de c. c, de solución de 1 por 100. Al segundo día en la

tarde la temperatura volvió á la normal. Cuarenta y ocho horas después de la primera dosis se inyectó la segunda, igual á la anterior, y no se notó reacción. Al día siguiente se pusieron 0.2 de c. c. y tuvo 39°. El 16 de Octubre 0.3 y no hubo reacción. El 22 de Octubre 39°5. El día 24, 0.4 provocaron calentura de 39°, y el día 27, 0.5 hicieron subir la temperatura á 38°.

Los puntos sospechosos no presentaron en este tiempo ninguna reacción, y el Dr. Köhler creyó que sólo existía la sífilis.—Pero hubo de curioso que *el enfermo tenía una calentura de 39°5, por la influencia de dosis mínimas, sin tener huellas de tuberculosis ó, por lo menos, sin presentar reacción local.* El orador nos dijo que era un hecho raro, mas no imposible, y que *la reacción general puede producirse, excepcionalmente, con dosis muy débiles sin que haya tuberculosis.*

Observación 2ª—Lupus que había invadido la nariz, carrillos y labio superior. El 1º de Octubre se le puso inyección de 1 c. c., y la temperatura máxima fué de 39°8. En este caso la defervescencia fué relativamente lenta, lo que es más raro, porque la curva térmica desciende generalmente como se levanta, bruscamente. La reacción local fué muy intensa; no sólo las partes enfermas se hincharon enormemente, sino también las vecinas, en una gran extensión. En el sitio ocupado por las nudosidades tuberculosas se produjo un exudado serocitrino que se trasformó en costras que cubrían á las yemas carnosas.

Día 7 de Noviembre	2ª	inyección	de 1.00	T=39°2
" 10	"	3ª	"	" T=39°
" 12	"	4ª	"	" T=39°8

Esta vez se produjo una defervescencia rápida y la temperatura se hizo hiponormal.

Día 17 de Noviembre	5ª	inyección	de 1.00	T=39°5
" 18	"	6ª	"	" T=38°2
" 20	"	7ª	"	No hubo calentura

Al propio tiempo la reacción local se hizo casi insignificante.

El Sr. Köhler consideró que el tejido tuberculoso había muerto. Probablemente bajo las costras existentes aún se encontraban yemas carnosas que procuraron una cicatriz delgada y blanda; estas costras cayeron algunos días después.

Observación 3ª—Mujer con lupus de la nariz, los carrillos y la barba. La primera inyección, de 0.1 c. c. se puso el 11 de Octubre y no produjo reacción (es posible que la solución haya estado alterada).

El 12 de Octubre	inyección	de	0.2 y	T=38°7
" 13	"	"	0.3	No hubo reacción.
" 14	"	"	0.5	"
" 15	"	"	0.7	T=38°

El 16 de Octubre produjo todavía una temperatura de 38°, pero la reacción local fué mucho menos intensa que en el caso precedente.

El 1º de Nbre.	1 c. c.	provocó	39°
" 3	" 1 c. c.	"	38°3
" 8	" 1 c. c.	Sólo provocó reacción local débil	

El 12 de Noviembre, bruscamente y sin razón apreciable, sí hubo temperatura de 39° y una erupción que parecía de erisipela.

Finalmente, ayer, 19 de Noviembre, se puso una inyección de 1.4 y no hubo reacción general ni local; el tejido tuberculoso parecía muerto. La piel sana, con sus glándulas, ha reaparecido en algunos lugares que parecían irremediablemente comprometidos.

A pesar de esto existen en el corión, bajo la dermis, y detenidos por una capa de tejidos resistentes, colonias de bacilos que están probablemente encapsuladas ahora, y que podrán entrar en la circulación general ó invadir los tejidos vecinos, supuesto que, cuando menos teóricamente, no han perdido su virulencia. Puede temerse por esto una recaída, local ó general.

Sin protestar el orador contra la teoría que admite la persistencia de la virulencia bacilar, admite que los parásitos pueden morir de inanición y que sosteniendo al enfermo bajo la influencia del remedio, se les coloca en condiciones completamente desfavorables para su cultivo.

Sin embargo, *es más seguro recurrir á la cucharilla cortante*, y por esto debe hacerse el raspamiento por los procedimientos clásicos. Los puntos tuberculosos que se ponen así á descubierto se eliminan más fácilmente bajo la influencia del remedio, y se puede ya contar con la curación.

Verosímil es que ésta no se pueda obtener por la acción sóla de la linfa, sino en los casos en que únicamente existen lesiones superficiales.

Observación 4ª—Mujer con lupus en las alas de la nariz. Esta enferma se tratará quirúrgicamente, después de que se le hayan puesto varias inyecciones. En estos casos de lupus se han presentado diversas erupciones, y lo propio ha sucedido en otros enfermos. Ya hemos hablado de este fenómeno, análogo á varios que se producen frecuentemente cuando se introducen en la circulación general algunos tósigos de origen orgánico. Puede existir una verda-

dera icteria; el Dr. Köhler la ha observado en estos enfermos.

Observación 5ª — Se refiere á un niño que tenía enfermos los huesos de la naríz. ¿Era por tuberculosis ó por sífilis? El tratamiento ha desvanecido la duda, porque se produjo una resección intensa en el punto enfermo.

Observación 6ª — Este enfermo sufrió una reacción de la rodilla; actualmente la cicatrización parece perfecta, pero era interesante saber si no había focos dañados en ese tejido. Con este objeto se le puso una inyección de 0.3 c. c., que provocó calentura intensa; pero la cicatriz de la rodilla no presentó ninguna reacción, y nos volvimos á encontrar aquí con un enfermo que *sin tener tuberculosis en alguna parte reacciona con una dosis débil.*

Observación 7ª—Hombre con cicatrices extensas en el brazo y el hombro derechos. Tampoco se observó ninguna reacción en los puntos enfermos, después de una inyección de 0.3, pero se produjo una reacción general muy intensa, sin que existiera tuberculosis. Es la repetición de ese fenómeno que hemos señalado ya dos veces, que el Dr. Köhler considera excepcional, y que no está de acuerdo con la regla establecida por el Dr. Koch en su comunicación.

Observación 8ª—Enferma que sufrió el 27 de Septiembre la extirpación de ganglios tuberculosos situados bajo el maxilar inferior derecho. Tenía numerosas cicatrices, originadas por extirpaciones antiguas.

En la mañana del 23 de Octubre se le puso una inyección de 1 c. c., de solución al centésimo; en la noche tenía 39°6, cefalalgia, dolor en la espalda y los miembros, y al propio tiempo las cicatrices se hincharon y pusieron dolorosas y rojas, excepto la consecutiva á la última operación. Apareció en el tronco una erupción formada por manchitas rojas.

Hasta el cuarto día volvió á la normal la temperatura; la defervescencia se hizo por lisis.

Sin causa apreciable apareció el 26 de Octubre una inyección intensa, pericraneana, en el globo ocular derecho. Al siguiente día la córnea estaba ligeramente turbia y había un tumorcito en la parte inferior de la cámara anterior. La atropina y el precipitado amarillo no produjeron sino débil mejoría, pero todos los fenómenos se corrigieron bruscamente el 10 de Noviembre, á consecuencia de una octava inyección de 0.1 c. c.

Los otros fenómenos quedaron en tal estado, habiendo de notar, sin embargo, una poca de irritación en la laringe, tos persistente y expectoración mucosa abundante.

Observación 9ª — Mujer que está en el hospital desde el mes de Mayo, por una afección tuberculosa de la taba derecha.

El diagnóstico se confirmó por las inyecciones. Efectivamente, la primera dosis, de 0.1 c. c., provocó calentura de 39°7 é intensa reacción local (11 de Octubre.)

El día 12 se inyectó	0.2	y no hubo reacción.	
" 14 "	0.3	T=40°2.	
" 16 "	0.3	T=40°.	
" 18 "	0.4	T=40°.	

Se pusieron trece inyecciones y en cada una se hincharon las partes enfermas; en la novena dosis el aumento del volumen era todavía de 1 centímetro. Mas á pesar de todo esto no ha habido efecto bien marcado, y debe dudarse principalmente acerca de lo que se harán los bacilos encerrados en la profundidad de los tejidos. Probable es que si las cosas se dejan en tal estado no sea posible obtener la curación, y por esto hay indicación de operar, resecar la articulación enferma, y en lugar de procurar la reunión por primera intención, se rellenará la herida operatoria con tapones asépticos, la enferma recibirá una inyección antes de la operación, y así se podrá esperar que la reacción curativa determine una eliminación completa y rápida de los bacilos.

Observación 10ª — Mujer que entró al hospital el día 10 de Enero, con una tumefacción dolorosa de la rodilla. Desde entonces los dolores han sido continuos, los movimientos comunicados atrozmente dolorosos y los movimientos espontáneos imposibles.

Las inyecciones han confirmado el diagnóstico de tumor blanco.

El 17 de Octubre,	0.3 c. c.	T=38°2.
" 18 "	1.	T=38°8.
" 20 "	1.	T=39°8.
" 23 "	1.	T=40°.

Esta última inyección se puso en la rodilla.

La reacción local se limitó á sensación de calor, sin hinchamiento notable; los movimientos activos se han hecho imposibles; los dolores han disminuído mucho. ¿Debe operarse? La mejoría es bastante marcada para que se considere aventurada una intervención; es mejor esperar.

Observación 11ª— Mujer con cicatrices de fístulas: una en el tercio inferior del pe-

roné, y la otra en la articulación tibio-tarsiana. Las inyecciones no han provocado ningún cambio en el sitio de estas lesiones; pero al propio tiempo que eleva la temperatura, se volvía á abrir una antigua cicatriz del cuello, de origen ganglionar; de lo que resulta que no hay necesidad de efectuar allí el raspamiento.

Estas son los resultados más interesantes que hemos podido ver; se notará que es muy necesaria la intervención quirúrgica, y que realmente la inyección solo sirve para descubrir las lesiones profundas. La eliminación de los productos tuberculosos no puede efectuarse, sino cuando son completamente superficiales. Esta conclusión es muy amenazadora para los enfermos que sufren de tuberculosis pulmonar, porque es muy difícil descubrir la lesión, como tuvo intención de hacerlo el Dr. Köhler en el caso de la 9ª observación.

Recaída en enfermos tratados por el método de Koch.— Se dice que actualmente hay recaídas en el servicio del Prefesor von Bergmann.

Es un hecho que un enfermo atacado de lupus, que pasaba como curado en la clínica del Sr. Levy, y había sido considerado como no debiendo recibir inyecciones, tuvo una recaída muy intensa á los 15 días de reposo.

Pertenecen al Dr. PULIDO, de Madrid, los informes siguientes que descartamos de uno de sus escritos:

El día de ayer fué día útil en Madrid para los que siguen con interés lo referente al descubrimiento del Dr. Koch.

Cuatro centros importantísimos se ocuparon de esta cuestión: la Real Academia de Medicina, la Facultad de Medicina, el Hospital Provincial y el Ateneo; de lo tratado en cada uno de estos puntos diremos aquí algo, siguiendo el orden en que los hechos ocurrieron.

En el colegio de San Carlos. — El Doctor San Martín es el que ha hecho en España las primeras inyecciones del líquido de Koch.

Para ello reunióse previo anuncio, una multitud de médicos y alumnos de medicina en el suntuoso anfiteatro grande del Colegio de San Cárlos, bajo la Presidencia del Dr. Letamendi. Ocioso es decir que, además de muchos catedráticos, veíanse allí los más reputados médicos de la Corte.

El Dr. San Martín procedió con extraordinaria y discretísima sobriedad á presentar el líquido, explicar la dosificación gradual desde la substancia pura, *linfa original*, que sale de las manipulaciones hoy por hoy misteriosas, del Laboratorio de Koch, á su disolución al décimo, constituyendo la *linfa madre;* de estas disoluciones se preparan otras al 1 por ciento y al 1 por mil, que son las que se emplean para inyecciones.

Después procedió á presentar los enfermos de la clínica, en quienes se iba á practicar las primeras inyecciones, exponiendo á grandes rasgos las condiciones y circunstancias patológicas de cada uno.

En lo que permite el reducidísimo contingente de nuestras clínicas oficiales (clínicas indignas y deshonrosas á la educación médica de nuestra capital, digámoslo de paso, por su pequeñez y sus necesidades) procuró el Dr. San Martín escoger variedad de *tipos morbosos,* como dicen los médicos, dentro siempre de las formas de la infección tuberculosa.

Si no oímos y recordamos mal, los casos fueron los siguientes:

1º Un joven de diez y nueve años, en buen estado orgánico, que padeció de abscesos tuberculosos en el miembro inferior derecho, los cuales hubo de abrir y se curaron; ahora presenta en la rodilla un brote que amenaza con un padecimiento articular grave.

2º Un enfermo que por tuberculosis ósea fué amputado, curó por primera intención y ahora presenta localización incipiente del mal en los vértices de los pulmones.

3º Un enfermo con un *lupus* ligero en la nariz.

4º Otro de caries tuberculosa en la columna vertebral, constituyendo lo que se llama mal vertebral de Pott.

5º Un enfermo con doble infección discrásica, la sifilítica y la tuberculosa.

La maniobra operatoria es sencillísima y muy familiar entre los médicos, siquiera la jeringuilla aséptica de Koch invitara á ligeras observaciones acerca de su mejor uso que el Dr. San Martín expuso.

Cuando el Dr. San Martín se dirigió á la primera enferma, le dijo lo que iba á hacer y le pidió su consentimiento, que la infeliz concedió entre sorprendida y asustada por lo inusitado y solemne del acto.

En el Hospital provincial.—En la Sala de Juntas del mencionado Hospital y bajo la Presidencia del decano, Sr. Castelo, se reunieron, asimismo, muchos médicos é internos para escuchar la conferencia del Dr. Espina.

El Sr. Olovide dió cuenta de la organización que ha convenido dar á sus trabajos clínicos, la comisión observadora de los

efectos que produce el líquido de Koch, y anunció que hoy viernes, de diez á once de la mañana, se harán las primeras inyecciones en cuatro enfermos de lupus, dos hombres y dos mujeres, del Hospital de San Juan de Dios.

Real Academia de Medicina.—No cree el autor de estas líneas faltar á su obligada reserva, como miembro de dicha corporación, refiriendo un hecho ya anunciado por la prensa, y es que anoche se reunió aquella para responder á la pregunta que le hacía el Señor Ministro de Gobernación acerca de si el líquido de Koch por su carácter de compuesto secreto, infringía el art. 84 de la ley de sanidad del reino, referente á la venta y elaboración de los remedios secretos.

La Academia aprobó por unanimidad una contestación discreta y previsora, que permite establecer la conveniente diferencia entre el líquido en cuestión y los remedios á los cuales debe aplicarse el artículo citado.

En el Ateneo.—Tribunas llenas y mucha concurrencia en el salon; veíanse formando parte de ésta á todos los socios del Ateneo, que los cuenta por centenares, y algunos que no recordamos haber visto jamás por aquella casa.

Aunque el Dr. San Martín habló poco en San Carlos, pudieron advertir sus oyentes con sentimiento, desde las primeras palabras, que su voz era débil y que se necesitaba grande esfuerzo de atención para poder seguirle y oir todas sus frases, muchas de ellas, por la importancia del asunto, recogidas con grandísimo interés.

El juicio médico del Dr. San Martín, acerca del valor curativo de las inyecciones se puede condensar en las siguientes líneas:

En el tratamiento del lupus, paliativo casi seguro, los casos todos que en Berlín se han tratado se han aliviado.

En el de la tuberculosis de los ganglios y articulaciones: los efectos curativos son variados, no se observa la docilidad que en el lupus, unos responden bien, otros no cambian.

En la tuberculosis pulmonar, declaró que no tenía experiencia bastante para juzgar el valor curativo del remedio. Es un buen remedio, aunque no se debe calcular infalible. Advirtió que se debe emplear en esta enfermedad con mucha cautela por los edemas que produce.

Tisis laringea; refirió dos casos de maravilloso alivio por él observados, uno en Berlín y otro en París, en la clínica de Peán.

Meningitis tuberculosa, refirió un caso de alivio.

QUÉ ES LA LINFA DE KOCH.

TERCERA COMUNICACION

Sobre un tratamiento de la tuberculosis por el Sr. Profesor R. KOCH.

Después de la comunicación que hice dos meses hace (*Semana Médica*, 1890, pág. 417) sobre mis investigaciones relativas á un nuevo procedimiento para curar la tuberculosis, muchos Médicos han recibido ya el remedio en cuestión y han quedado por consiguiente en aptitud de conocer, por medio de sus propias investigaciones, las propiedades de este medicamento.

Recorriendo todas las publicaciones que se han hecho sobre este punto y las cartas que hasta hoy se me han dirigido, he podido comprobar que los datos ministrados por mí han sido plenamente confirmados. Todos concuerdan en reconocer que este remedio ejerce una acción específica sobre el tejido tuberculoso y que, por consecuencia, puede emplearse como un reactivo muy delicado y seguro para la demostración del proceso tuberculoso latente y para el diagnóstico de los casos dudosos.

En lo que concierne á la acción curativa de este remedio la mayor parte de los médicos comprueban que, á pesar de la brevedad relativa de las curaciones emprendidas, en muchos enfermos se ha declarado ya una mejoría más ó menos acentuada. En muchos casos se ha obtenido aún la curación completa, según se me ha afirmado. Según algunos casos aislados únicamente, este remedio puede no solamente ser peligroso en casos de tuberculosis avanzada (lo cual sin dificultad puede admitirse), sino que aún puede activar el proceso tuberculoso y por tanto ejercer por sí mismo una acción nociva. Desde hace un mes y medio he tenido oportunidad de reunir yo mismo toda una serie de nuevas experiencias concernientes al poder curativo y al valor diagnóstico de este medicamento, sobre cerca de 150 enfermos atacados de las más diversas tuberculosis, en el Hospital Municipal de Moabit. Todo lo que he comprobado últimamente concuerda con mis observaciones precedentes y en nada tengo que modificar mis anteriores declaraciones. [1]

1 En lo que concierne á la permanencia de la curación, debo agregar que, entre los enfermos cuya curación

Entretanto se trataba únicamente de examinar la exactitud de los datos suministrados por mí, no era indispensable saber lo que el remedio contiene ni su procedencia y aun la carencia de las nociones relativas á su composición aseguraba, en cambio, la independencia é imparcialidad de las contrapruebas. Ahora que esta verificación se ha hecho, según creo, de una manera suficiente y que con toda claridad ha puesto en relieve la importancia del medicamento en cuestión, la tarea impuesta á los médicos, tiene por objeto ampliar el estudio de este remedio hasta más allá de la esfera actual, procurando la aplicación de los principios que han servido de base á este descubrimiento, á todas aquellas enfermedades que sean susceptibles de esta indicación. Esta tarea exige naturalmente el conocimiento exacto del medicamento antedicho, y por esto creo llegado el momento de dar sobre este punto todos los datos indispensables. Es el objeto del presente trabajo; pero antes de estudiar la composición del remedio creo necesaria, para permitir que se comprenda mejor su modo de obrar, indicar muy someramente cuál es la vía que nos condujo á este descubrimiento.

Cuando se inocula á un cuyo sano una cultura pura del bacilo de la tuberculosis, la herida de inoculación se cierra generalmente y parece quedar sana desde los primeros días, y solamente del décimo al cuadragésimo día se produce un nódulo indurado que no tarda en abrirse y formar una ulceración que persiste hasta la muerte del animal. Las cosas pasan de una manera muy diversa cuando se inocula de ese modo á un cuyo afectado ya de tuberculosis. Los cuyos que más convienen para este estudio son aquellos que con buen éxito han sido infectados cuatro ó seis semanas antes. En estas condiciones el animal también presenta al principio la aglutinación y oclusión de la pequeña herida de inoculación, pero no se forma allí nódulo alguno, y desde el primero ó segundo día se ve producirse en el punto de la inoculación una alteración muy particular. Esta región se endurece y toma un color más subido; por otra parte, esta alteración no se limita exclusivamente al lugar de la inoculación, sino que se extiende á la región próxima hasta una distancia de medio á 1 centímetro. Durante los días siguientes se observa, cada vez con mayor claridad, que la piel alterada de ese modo presenta los caracteres necrósicos; es en seguida enteramente eliminada y queda entonces una superficie ulcerada cuya curación se verifica en lo general de una manera rápida y durable, sin que los ganglios linfáticos vecinos sean infectados. Así, pues, los bacilos de la tuberculosis ejercen sobre la piel de un cuyo sano, una acción del todo diferente á la que producen sobre la piel de un cuyo tuberculoso.

Pero esta acción manifiesta no pertenece hasta cierto punto de una manera exclusiva á los bacilos vivos de la tuberculosis; puédese observarla del mismo modo cuando se inyectan bacilos privados de vida, ya por su exposición á una baja temperatura (como al principio lo experimenté), ya por el calor de la ebullición, ó ya por efecto de ciertos agentes químicos.

Una vez descubiertos estos hechos particulares he proseguido su estudio en las direcciones más diversas. He comprobado además que las culturas puras del bacilo de la tuberculosis, privadas de vida, trituradas y diluídas en agua pueden ser inyectadas en cantidad considerable bajo la piel de cuyos sanos sin que produzcan otra cosa que una supuración local. [1]

Y por el contrario los cuyos tuberculosos mueren por la inoculación de dosis pequeñísimas de estas culturas diluídas, pereciendo en el espacio de seis á cuarenta y ocho horas, según las dosis empleadas. La dosis máxima á que puede llegarse sin producir la muerte del animal, es susceptible de provocar una extensa necrosis de la piel en la región en que se ha practicado la inoculación. Si la solución es aún más diluída, de tal modo que aparezca apenas turbia, los animales inoculados continúan viviendo y cuando se prosiguen estas inyecciones con intervalos de uno ó dos días, bien pronto se ve llegar una notable mejoría en el estado general; la herida de inoculación, ulcerada, se arruga, se reduce y acaba por cicatrizar, lo que no sucede jamás si no se ha recurrido á este género de medicación. Los ganglios linfáticos tumefactos disminuyen; el estado de la nutrición general se mejora y el proceso morboso acaba por detenerse si no estaba de antemano demasiado avanzado y si el ani-

señalé provisionalmente, hay dos que han sido nuevamente recibidos en el Hospital de Moabit para ser sometidos en él á una observación prolongada y que desde hace tres meses no han expectorado ningún esputo baccilífero; entre estos, además los síntomas físicos se han amortiguado gradualmente hasta desaparecer por completo.

1 Las inyecciones de este género deben ser colocadas entre los medios más seguros y más sencillos para obtener supuraciones desprovistas de bacterias vivas.

mal no sucumbe al agotamiento precedentemente provocado. Estos son los hechos que me proporcionaron las bases para el estudio de un tratamiento curativo de la tuberculosis.

Pero en la práctica surgieron dificultades para el empleo de semejantes diluciones de bacilos de la tuberculosis privados de vida; porque en realidad los bacilos no son hasta cierto punto reabsorbidos, ni desaparecen de cualquiera otro modo del lugar de la inoculación, sino que permanecen allí largo tiempo sin alterarse produciendo focos de supuración más ó menos considerables. En el procedimiento de que se trata, lo que ejercía una acción curativa sobre el proceso tuberculoso, debía consistir pues en una substancia soluble asimilada, por decirlo así, por los líquidos del organismo en que se bañan los bacilos de la tuberculosis y trasmitida rápidamente por la corriente de los jugos orgánicos, mientras que la substancia pyógena permanece aparentemente en los bacilos de la tuberculosis, ó al menos no puede entrar en disolución sino con una extrema lentitud. Tratábase pues únicamente de efectuar, fuera del cuerpo, el proceso que se verifica en el organismo, extrayendo de los bacilos de la tubercolosis la substancia curativa, siempre que este aislamiento fuese posible.

Para dar remate á esa tarea, ha sido preciso consagrar mucho tiempo y trabajar asiduamente, antes de conseguir extraer de los bacilos de la tuberculosis, la substancia activa por medio de una solución de glicerina á 40 ó 50 por ciento. A sesenta llegó el número de los líquidos obtenidos de esta manera y con los cuales he proseguido mis investigaciones ulteriores sobre los animales y en seguida sobre el hombre, y con los cuales á la vez puse á otros médicos en aptitud de repetir las experiencias.

El remedio con ayuda del cual he instituído el nuevo tratamiento curativo de la tuberculosis, es por consiguiente un extracto glicerinado obtenido de las culturas puras del bacilo de la tuberculosis. En el simple extracto ministrado por los bacilos entran también, naturalmente, además de la substancia activa, todas las otras materias solubles en la solución de glicerina al 50 por ciento, encontrándose en ella, en consecuencia, cierta proporción de sales minerales, de substancias colorantes y de otras materias extractivas desconocidas. Algunas de estas substancias pueden ser muy fácilmente eliminadas, porque la substancia activa es en realidad insoluble en el alcohol absoluto, pudiendo por esto ser precipitada aunque no en estado de pureza, sino asociada aún á otras materias extractivas igualmente insolubles en el alcohol. Las materias colorantes pueden también ser eliminadas, lo cual permite retirar de este extracto una substancia incolora al estado seco, que contiene el principio activo bajo una forma mucho más concentrada que la solución de glicerina primitiva.

Esta purificación del extracto glicerinado no ofrece, sin embargo, ninguna ventaja para el empleo del medicamento en la práctica, en atención á que las materias eliminadas de esta manera no tienen acción alguna sobre el organismo humano; el trabajo de la purificación no conduciría pues sino á aumentar inútilmente el precio del medicamento.

En lo relativo á la constitución íntima de la substancia activa no podemos formular, en la actualidad por lo menos, sino meras hipótesis. Yo juzgo aquella como un derivado de materias albuminoides y parece aproximarse mucho á su constitución, pero no pertenece al grupo de las materias designadas con el nombre de *taxalbuminas*, porque ella puede soportar temperaturas elevadas y, en el dyalisador, atraviesa fácil y rápidamente la membrana. La proporción de esta substancia que existe en el extracto, es, según las apariencias lo indican, extraordinariamente pequeña, pues yo la estimo en una fracción muy inferior á $\frac{1}{100}$. Si mi suposición es exacta, habremos obtenido una substancia cuyo poder de acción sobre los organismos afectados de tuberculosis, sobrepuja enormemente á cuanto conocemos hoy entre las materias medicamentosas más enérgicas.

Por lo que respecta al modo según el cual debemos representarnos la acción específica de este remedio sobre la tuberculosis, es inútil decir que varias hipótesis pueden levantarse. Sin tener la pretensión de llegar con mis ideas á la mejor explicación, yo me represento los fenómenos observados, de la manera siguiente: Los bacilos de la tuberculosis multiplicándose en los tejidos vivos, lo mismo que en las culturas artificiales, producen allí ciertas substancias que influyen sobre los elementos vivientes que los rodean, las células, de una manera variada y sin duda alguna nociva.

Entre estas substancias se encuentra una que, á un grado de concentración suficien-

te y determinado, mata al protoplasma viviente provocando una alteración que llega hasta el estado que Weigert ha designado bajo el nombre de *necrosis de coagulación*. En el tejido ya necrósico los bacilos encuentran entonces condiciones de tal manera desfavorables á su nutrición que impiden su aumento y reproducción y que, en ciertas circunstancias, los hacen morir. Yo me explico así este notable fenómeno que consiste en que, en órganos recientemente afectados de tuberculosis (en el hígado ó en el bazo, por ejemplo, sembrados de granulaciones grises en un cuyo) se encuentren numerosos bacilos, mientras que estos son raros ó faltan por completo cuando el bazo, colosalmente tumefacto, se encuentra constituído casi por completo, por una substancia blanquizca al estado de necrosis de coagulación, lo cual se observa frecuentemente después de la muerte natural de los cuyos tuberculosos.

El bacilo aislado no puede provocar la necrosis á gran distancia, porque desde que la necrosis llega á cierta extensión, el crecimiento del bacilo y al mismo tiempo la substancia necrosante disminuyen, produciéndose así una especie de compensación recíproca; de donde resulta que la vegetación de los bacilos aislados permanece así notablemente limitada, como se le observa, por ejemplo, en el lupus, en los ganglios escrofulosos, etc. En semejantes casos, la necrosis no se extiende por lo general, sino sobre una parte de una célula que, desde ese momento, toma la forma de la celdilla gigante en el curso de su crecimiento ulterior.

Si se aumentase por tanto artificialmente en toda la proximidad del bacilo la riqueza del tejido en substancia necrosante, la necrosis se extendería más aún y las condiciones de nutrición llegarían á ser mucho más desfavorables de lo que son generalmente para el bacilo. Por una parte los tejidos necrósicos desde entonces en una extensión mayor, se desagregarían, se desprenderían y arrastrarían consigo los bacilos, por donde quiera en que las circunstancias lo permitiesen, para eliminarlos; y por otra parte, los bacilos serían perturbados en su vegetación á tal grado que su muerte se facilitaría en extremo por estas circunstancias, mucho más desfavorables que sus condiciones biológicas habituales. La acción del remedio, á mi juicio, reside precisamente en su potencia para provocar esas modificaciones. Contiene sin duda cierta cantidad de substancia necrosante, de la cual una dosis determinada hiere, aún en el individuo sano, ciertos elementos histológicos (tal vez los leucocytos ó las celdillas que á ellos se aproximan) y produce así la fiebre con todo el conjunto de síntomas característico.

En el tubérculo una proporción más pequeña de esta substancia basta para provocar en algunos puntos determinados (sobre todo en aquellos en que vegetan bacilos tuberculosos y en donde los tejidos ambientes han sido impregnados por esta substancia necrosante) una necrosis más ó menos extensa de las células, y al mismo tiempo fenómenos correlativos en que toma parte todo el organismo. Esta manera de ver nos da, provisionalmente cuando menos, una interpretación plausible de la acción específica que ejerce sobre un tejido tuberculoso, este medicamento inoculado á dosis bien determinadas; permitiendo comprender asimismo la posibilidad de aumentar estas dosis con tanta rapidez y explicando en fin la acción curativa irrefutable del medicamento en condiciones aún poco favorables.

(*Deutsche med. Wochenschrift*, Enero 15 de 1891.

Por la traducción.—E. L. Abogado.

VARIEDADES.

Maravilloso anestésico.

El Doctor austriaco Juenemann, declara haber descubierto un fluido que, en el momento de la explosión del proyectil que le contiene, se convierte en un gas cuya acción, que abraza una zona extensa, tiene por efecto sumir en el más profundo sueño á todos los seres vivientes.

El Dr. Juenemann afirma que regimientos enteros pueden ser repentinamente adormecidos por este medio y durar dos ó tres horas su sueño, que sería aprovechable para desarmarlos.

De este modo se conseguiría el fin de la guerra, sin efusión de sangre y sin que los combatientes se resintieran en su salud, pues la acción del fluido no produce ningún efecto permanente.

El Dr. Juenemann ha sometido su invento maravilloso al Gobierno austriaco, pero éste ha contestado que carecía de fondos para las costosas experiencias que se le proponían.

TOMO IV ENTREGA 5ª Marzo 1º de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Fiebre y antitérmicos.

No hace mucho tiempo que la fiebre era declarada el *enemigo* y en general un proceso nocivo al funcionamiento y á la vida de los órganos y de las vísceras más esenciales á la existencia.

La fiebre era culpada en las altas pirexias de los funestos resultados y de los procesos degenerativos, á veces agudísimos revelados luego en la plancha del anfiteatro, y más ó menos difusos y multiplicados.

A la fiebre correspondían los más grandes peligros y las amenazas más próximas.

Estábamos muy lejos, por no decir en las antípodas, de la antigua escuela latina, la que,—como si fuera un hecho benigno —divinizaba la fiebre y le erigía templos; la medicina contemporánea había roto con el pensamiento de los grandes médicos—nuestros antepasados — los cuales entreveían y adivinaban en la fiebre un esfuerzo de la naturaleza medicatriz, una reacción del organismo contra el enemigo que lo invadía.

De estos dos conceptos contrarios debían nacer métodos curativos contrarios en los respectivos tiempos, y en las diversas épocas, igualmente rectos, racionales, justos, consecuentes á la naturaleza de las cosas; así es que allí donde los antiguos y viejos médicos concurrían prudentemente á facilitar la fiebre ó por lo menos no la perturbaban ni la sujetaban; los médicos modernos por el contrario, envalentonados y ricos con los nuevos medios encontrados, la combatían encarnizadamente, pues que la juzgaban mala y la condenaban.

Y si la *medicación* antigua era templada en sus procedimientos, la moderna, principalmente hace pocos años, manifestaba tendencia al uso temerario de los *medicamentos* heroicos, de efecto rápido, súbito, repentino, casi fulminante; de aquí la cura hydrica fría en sus varias formas y modos, exageradamente repetida, usada en las más ilustres clínicas y alabada por los más famosos maestros, casi universalmente seguida por la mayoría de los discípulos; de aquí el uso de los conocidos y poderosos antitérmicos — casi todos tóxicos por sí mismos á determinada dosis, ó aun tóxicos á dosis moderada en casos de idiosincrasia personal, remedios que suministraba en abundancia la feliz química moderna, medios unas veces divinizados y otras despreciados, como la kairina, la tallina, la antipyrina, la antifebrina, la fenacentina, para no decir que estos hoy en moda, serán mañana del todo abandonados ó acusados; tanto que aún hoy aquellos que más alababan su uso terapéutico, si no se detienen, recomiendan la prudencia, como un ilustre médico y Profesor de Francia, conocidísimo en todo el mundo médico — casi eco y sacerdote del pensamiento de muchos médicos—que ha podido recientemente escribir—despues de haber señalado los inconvenientes y peligros de los más recientes y usados antitérmicos de la serie aromática—estas palabras textuales: "Se puede aún preguntar acaso si los medicamentos antitérmicos, en general, son realmente útiles y merecen ser conservados."

Ahora bien, nosotros en este corto artículo, dejando de hablar en general de la fiebre, pensamos simplemente expresar hoy nuestro antiguo pensamiento acerca de las *fiebres infecciosas;* y es que tenemos la fiebre en estos casos "como un esfuerzo benéfico del organismo atacado, á fin de volver fatales ó malévolas para el enemigo las propias condiciones de vida, de energía y de multiplicación, ó para desembarazarse de los productos tóxicos de los microorganismos invasores y patógenos;" ó para decirlo á lo antiguo "*en estos casos al menos* la fiebre es crítica" y debe ser respetada como reacción benética de la naturaleza sanatriz. Es un deber del médico cooperar con ella al mismo objeto crítico, como habíamos dicho.

Para obtener este el médico debería oponer á las fiebres infecciosas un *agente* que por su energía específica pudiese ó matar al microbio ó paralizar su acción, cuando la ciencia poseyese ante todo un agente microbicida seguro de determinado microbio, el que hasta ahora por desgracia no poseemos para todos los casos, y que la

cantidad que se empleara no dañase, ni fuera peligrosa, ni comprometiera ó extinguiese la vida del organismo infectado; lo que sucedería ciertamente por el uso de ciertos microbicidas propinados á dosis capaces de matar al microbio específico, ó de dificultarle la vida, las funciones y la reproducción, ó de neutralizar su toxicidad.

Quédanos actualmente — en defecto de inofensivos y seguros específicos microbicidas para las fiebres infecciosas—aquellos *medios medicamentosos* que facilitando, activando, restaurando y aumentando la acción fisiológica de los *emuntorios naturales*—principalmente la piel, los riñones, los intestinos sirven para facilitar la expulsión de los principios tóxicos producidos por los elementos vivos infectantes.

Nos quedan los *medios de la terapia higiénica* útiles para cooperar con los *agentes medicamentosos propiamente dichos*, capaces de sostener las fuerzas generales del organismo combatido, á fin de que salga victorioso en la terrible lucha, en la serie variada y peligrosa de las diferentes infecciones.

Poseemos estos medios medicamentosos en agentes de los cuales algunos son de uso ya antiguo y popular y otros relativamente recientes, usados universalmente por los médicos prácticos.

Estos medios, inofensivos, seguros, de acción graduada por nosotros son: *la quinina salificada, la aconitina, la digitalina y la cafeina;* y en casos particulares *la estricnina.*

Lo decimos desde luego y con franqueza: "en las fiebres infecciosas" no nos agrada la administración tan vulgarizada de los antitérmicos, tanto de la serie aromática cuanto de la serie hydrica, por sospechosos unos y otros, y acusando á ambos de perturbar los procesos críticos curativos, de producir un abatimiento de temperatura muy repentino y á veces muy notable, de manifestar fenómenos tóxicos, de dar lugar á inesperados colapsus aún en los más robustos organismos y en la edad más resistente y de comprometer la vida de la sangre que deforma, del corazón y de los centros nerviosos á los cuales impide la necesaria y radical energía.

Juzgamos inofensivo el uso de las dosis pequeñas, repetidas, sucesivas, que ayudan verdaderamente. Condenamos el *abuso* y el *uso de la moda*, así como las altas dosis.

De todos modos, preferimos en primer lugar la *aconitina*, que si es pura y bien usada, será un soberano remedio en las infecciones agudas febriles, no tanto quizá porque pensemos en una acción directamente antitérmica de tal substancia, sino por las modificaciones que produce sobre los centros térmicos, sin salir de los límites y de los modos fisiológicos, sin ofender la vitalidad ni el funcionamiento de los grandes centros encéfalo-espinales y sanguíneos; y más aún por su acción sedativa sobre la perturbada acción de esos centros, por el benético efecto sobre la exagerada tensión vascular, principalmente arterial, y por su *doble virtud* de acción agradable y ampliamente *diaforética* y pronta y duraderamente *diurética:* por lo que los productos tóxicos de los agentes infecciosos abandonan con facilidad el organismo infectado, que procede así á salvarse sin tumulto, sin sacudidas, sin peligro, enmendando poco á poco los fenómenos morbosos, facilitando—cooperadora de los esfuerzos naturales—las *crisis* benéficas y salvadoras.

La acción *diaforética* de la aconitina puede facilitarse con la conocidísima infusión caliente de hierbas aromáticas, y la *diurética* con la ingestión abundante de líquidos, sin hablar de la cooperación de la *pilocarpina granulada* con la *cafeina*, con la *scillitina globular*, [1] los cuales aún por la boca manifiestan, su poder fisio-terápico, y de la *digitalina* en los efectos *diuréticos.*

El médico posee con el baño *tibio* y con el *caliente* poderosísimos auxiliares, si son bien y sabiamente empleados.

De la acción tónica, reparadora de la quinina salificada y sobre todo de ciertas de sus sales, [2] no hay que hablar, puesto que es una verdad vulgar y apreciadísima en el mundo médico.

En los casos y las formas depresivas y adinámicas el mejor remedio es la estricnina, incitante, tónica y vivificadora de la vida nerviosa y de las energías nerviosas de los órganos.

Estos remedios en más de quince años de práctica los tenemos como preciosísimos en la terapia, por la experiencia bien larga y numerosa que hemos tenido en todas las edades, sin excluir la *infantil* ni la *senil;* observando su perfecta inofensividad, obra característica de su eficacia, y cuyos éxitos son conocidísimos en las familias de nuestros clientes por muchas pruebas y por muchos años.

Correlativa y paralelamente á la *cura medicamentosa* debe procederse á la *higiene terapéutica*, en sus variados y múl-

1 Las inyecciones de este remedio pueden dar lugar á graves inconvenientes aún en los adultos, rápidos y tristísimos en los niños de poca edad y débiles.

2 Fenato y sulfofenato de quinina.

tiples medios: aire, temperatura ambiente; suma limpieza de todas las cosas que pertenecen al enfermo, lecho, ropa personal, muebles; tranquilidad física, intelectual y moral; consuelos, animación, alimentos suculentos y un prudente y racional uso de los alcohólicos, vinos generosos y licores, en la práctica común muy conocidos para que tengamos ahora que hablar de ellos.

Proveer según los casos á la cura sintomática y constitucional con medios adoptados conforme á las enseñanzas de la clínica y terapia modernas.

Es necesario que el médico atienda á los más pequeños detalles en las aplicaciones higiénicas, sabiendo que en medicina y para sus fines y en bien de los enfermos ninguna cosa es verdaderamente pequeña, nada se debe descuidar, y aún las *menores providencias* y *previsiones* importan mucho al objeto último del arte, que es el alivio, la confortación del enfermo y su última salvación.

S. LAURA.

(Traducido de la *Medicina esatta.*)

INSTRUCCIONES AL PUBLICO

PARA QUE SEPA Y PUEDA DEFENDERSE CONTRA LA TUBERCULOSIS.

Por el Doctor Villemin.

Las discusiones habidas en el Congreso para el estudio de la tuberculosis en el hombre y los animales, celebrado en París en Julio de 1889, han puesto en claro, entre otros hechos, los peligros que se derivan del uso alimenticio de la leche y de la carne de los animales tuberculosos, como tambien del contacto con los individuos atacados de tisis pulmonar y las materias que expectoran.

Esperando que se llegue á poder curar la tisis ya desarrollada, los miembros del Congreso han creído que se podría prevenirla dentro de ciertos límites, tomando diversas medidas contra dichos peligros, y han encargado á una Comisión redactar las instrucciones relativas á las precauciones que se deben tomar á ese respecto.

Esa Comisión estaba compuesta de los Profesores y Doctores Chauveau, Butel, Cornil, Grancher, Landouzy, Lannelongue, Legroux, Leblanc, Nocard, Rossignol, Verneuil, Villemin y Petit.

Estas instrucciones han sido revisadas y aprobadas por los Profesores Bouchard, Bouardel, Potain y Proust, de la Facultad Médica de París, y son las siguientes:

I

La tuberculosis es, de todas las enfermedades, la que hace mayor número de víctimas en la ciudad y aun en ciertos campos.

En 1884, año tomado al acaso como ejemplo, sobre 56.970 parisienses muertos, cerca de 15,500—es decir, más de la cuarta parte—han sucumbido á la tuberculosis.

Si los tuberculosos son tan numerosos, es porque la tisis pulmonar no es la única manifestación de la tuberculosis, como sin razón se cree por el público.

Los médicos consideran con derecho como tuberculosas también otras enfermedades á más de la tisis pulmonar. De hecho, gran número de bronquitis, de *resfríos*, de pleuritis, de *escrófulas*, de meningitis, de peritonitis, de enteritis, de tumores blancos, de lesiones huesosas y articulares, de abscesos fríos, son enfermedades tuberculosas, y la mayor parte de ellas no menos terribles que la tisis pulmonar.

II

La tuberculosis es una enfermedad parasitaria, virulenta, contagiosa, trasmisible, producida por un microbio: *el bacilo de Koch.* Este microbio penetra en el organismo por el canal digestivo con los alimentos, por las vías aéreas con el aire inspirado, por la piel y las mucusas á consecuencia de escoriaciones, de piquetes, de heridas y de ulceraciones diversas.

Ciertas enfermedades, como el sarampión, viruelas, bronquitis crónica, neumonía, algunos estados constitucionales dependientes de la diabetes, del alcoholismo, de la sífilis, etc., predisponen notablemente á contraer la tuberculosis.

Siendo conocida la causa de esta enfermedad, las precauciones tomadas para defenderse contra sus gérmenes pueden impedir su propagación.

Se tiene un ejemplo animador en los resultados obtenidos para la fiebre tifoidea, cuyas epidemias disminuyen en todas las ciudades en las que se saben tomar las medidas necesarias para impedir que el germen tifoideo se mezcle con las aguas potables.

III

El parásito de la tuberculosis puede encontrarse en la leche, en los músculos, en

la sangre de los animales que sirven para la alimentación del hombre (buey, vaca, sobre todo, conejos, aves).

La carne cruda, la carne poco cocida, la sangre pudiendo contener el germen vivo de la tuberculosis, deben ser prohibidas. La leche, por la misma razón, no se debe tomar sino hervida.

IV

Ante los peligros que resultan de la leche, la protección de los niños, tan fácilmente atacados por la tuberculosis bajo todas sus formas (cada año mueren en París más de 200 tuberculosos de edad inferior á dos años), debe llamar especialmente la atención de las madres y de las nodizas.

La lactación por la mujer sana es el ideal.

La madre tuberculosa no debe nutrir á su hijo; debe confiarlo á una nodriza sana, que viva en el campo, en donde en medio de las mejores condiciones higiénicas son mucho menores los riesgos del contagio tuberculoso que en la ciudad.

El niño, así criado, tendrá grandes probabilidades de escapar á la tuberculosis.

Si la lactación con el pecho es imposible y si se le tiene que sustituir con la lactación artificial, la leche de vaca dada por medio de la mamadera, ó de otro modo, debe ser siempre hervida.

La leche de burra y de cabra, puede darse sin hervir con mucho menos peligro.

V

A consecuencia de los peligros que se derivan de la carne de los animales de carnicería, que pueden conservar todas las apariencias de la salud estando tuberculosos, el público tiene grande interés en asegurarse que la inspección de las carnes, impuesta por la ley, se haga de modo conveniente y se efectúe en todas partes.

El solo medio absolutamente seguro de evitar los peligros de la carne de animales tuberculosos, consiste en someterla á una cocción suficiente para que ataque la profundidad tan bien como la superficie; sólo las carnes completamente asadas ó hervidas están exentas de peligro.

VI

Por otra parte, pudiendo trasmitirse el germen de la enfermedad del hombre tuberculoso al sano por medio de los esputos, del pus, de las mucosidades desecadas y de todos los objetos cargados del polvo turberculoso, es necesario para defenderse contra la tuberculosis:

1º Saber que, siendo los exputos de los tísicos los agentes más temibles de esta trasmisión, hay peligro público en arrojarlos sobre el suelo, sobre tapetes, sobre las paredes, las puertas, servilletas, pañuelos, sábanas y cobertores.

2º. Estar bien convencido, en consecuencia, que el uso de las escupideras debe imponerse por todas partes y á todos.

Estas escupideras deben siempre ser vaciadas en el fuego y limpiadas con agua hirviendo; nunca deben ser vaciadas en los excrementos ni en los corrales—donde pueden ser causa de trasmisión de la tuberculosis á las aves—ni en las letrinas.

3º No dormir en la cama de un tuberculoso; permanecer lo menos posible en su habitación, y sobre todo, no hacer acostar allí á los niños.

4º Alejar de los lugares habitados por tísicos á los individuos que se crean predispuestos á contraer la tuberculosis: nacidos de progenitores tuberculosos, ó que hayan sufrido el sarampión, la viruela, la pneumonitis; bronquitis repetidas, ó atacados de diabetes, etc.

5º No servirse de objetos contaminados por el tísico (ropa blanca, efectos de cama, vestidos, objetos de tocado, muebles, juguetes) sino después de haberlos sometido á la desinfección (estufa de presión, ebullición, vapores sulfurosos, lechada de cal).

6º Obtener que las piezas de las posadas, las piezas amuebladas, las casas ó quintas ocupadas por los tísicos en las estaciones balnearias ó en las invernales, sean tapizadas y amuebladas de modo que la desinfección, después de la partida de cada enfermo, se pueda hacer fácil y minuciosamente. Lo mejor sería que estas piezas no tuviesen colgaduras, ni alfombras; que estuvieran pintadas á la cal, y que el piso estuviera cubierto de *aceite de linaza.*

El público es el primer interesado en preferir las casas en que se lleven á efecto las precauciones higiénicas y las medidas de desinfección, tan indispensables.

LA LINFA DE KOCH
EN LAS CLÍNICAS.

El Dr. PEÁN ha hecho conocer al público por medio de una conferencia dada en el Hospital de San Luis, el resultado

de las inoculaciones practicadas por él, en cinco tuberculosos con el medicamento Koch.

Se ha confirmado que el remedio deja de producir efecto en las personas no tuberculosas. Para comprobar esto el Dr. PEÁN hizo cuatro ensayos. Dos en personas que habían padecido tuberculosis, pero que ya estaban curadas por él, y otros dos en enfermos sometidos á su cuidado. Los primeros no experimentaron la menor novedad, y en cambio los segundos sintieron todos los síntomas indicados por el Dr. Koch. He aquí lo que ha dicho el Dr. PEÁN acerca de los últimos: "Uno de ellos era un niño cuya situación califiqué anteayer de desesperada. Había renunciado á operarle temiendo que el pobre niño no pudiera resistir la operación. Estaba triste, abatido, casi sin fuerzas, moribundo. Ayer (el Dr. PEÁN hablaba el sábado de la semana anterior) le hice inocular y hoy por la mañana le he visto con buen semblante, jugando en su cama, hablando con cuantos á él se acercaban. ¿A qué puede atribuirse esta rápida mejoría más que al efecto producido por el remedio Koch? Así, pues, si el estado del pequeño enfermo continúa mejorando y puedo hacerle la operación, de que había desistido, declararé muy alto que se deberá al Dr. Koch esta curación.

"En vez de ensayar el remedio en muchos enfermos, elegiré treinta y estudiaré en ellos con mucha detención los efectos del medicamento. Estos ensayos se harán precisamente en el Hospital, donde los enfermos puedan estar á todas horas bajo la inspección facultativa. De este modo, en interés de la ciencia, se podrá formar un juicio exacto acerca del poder curativo de la linfa Koch. Las inyecciones se harán cada cinco días, siguiendo las instrucciones del inventor, quien, como es sabido, opina que sólo en casos muy especiales deberán hacerse con más frecuencia."

Los demás ensayos hechos en el Hospital de San Luis han producido los siguientes efectos. Todos los enfermos inoculados padecen tuberculosis quirúrgica (chirurgicale) y ninguno presenta otros síntomas. Uno de ellos, atacado de tuberculosis en el codo, fué operado por mí hace doce días. Según las observaciones del Dr. Koch, debían desaparecer, en este caso, los tejidos atacados de necrosis, sin experimentar el enfermo ninguna reacción, como consecuencia de la linfa inoculada, y esto es precisamente lo ocurrido. El termómetro no indicó ni el más leve aumento en la temperatura.

"Una joven atacada de coxalgia con llaga purulenta, no experimentó más que un leve aumento en la temperatura, desde 36° á 38°, y la acción del remedio fué tan rápida que quedé maravillado. La supuración cesó, la llaga tomó ese color rosado precursor de la cicatrización completa. La paciente, que no podía soportar el día antes ni la más leve presión en la parte enferma sin lanzar gritos desgarradores, no experimentó después ninguna sensación dolorosa al sentir los dedos sobre la llaga. Este es el caso más concluyente. Las otras tres personas inoculadas han sentido cierta sofocación momentánea y una elevación de uno á dos grados en la temperatura."

Hasta ahora esto es lo que puede decirse respecto á los ensayos hechos en París, con referencia á los experimentos del Dr. Peán. Un detalle interesante. Con cuatro gramos de linfa es posible hacer 4,000 inyecciones. El líquido es de color oscuro, parecido al café.

Son del Dr. Morell Mackenzie los informes siguientes:

"Este tratamiento (el de Koch) ha sido ya ensayado por muchos de los más eminentes médicos y cirujanos de Alemania y por prácticos muy afamados de Inglaterra, Francia, España é Italia. La descripción dada por Koch de los efectos inmediatos producidos por las inyecciones, ha sido confirmada por todos los que las han practicado ó presenciado.

Fácilmente se comprenderá que aún no es tiempo para formar un juicio definitivo acerca del valor terapéutico del nuevo remedio; pero diariamente se van acumulando materiales, y respecto á algunos elementos de la cuestión, la opinión científica está ya formada, sin que pueda quedar género alguno de duda de que el fluido de Koch nos proporciona un agente de enérgico poder. Sólo los que han visto los efectos de la inyección empleada en una dosis infinitesimal pueden formarse una idea de la convulsión fisiológica que causa. No parece sino que, deslizándose á través de todos los tejidos de la economía, va á buscar al tubérculo, por muy oculto que se halle, para arrancarlo de su escondite y exponerlo á la luz del día. Un joven médico, ayudante del Profesor Ewald, de Berlín, que se creía perfectamente sano, se inyectó, por curiosidad científica, cierta cantidad de linfa: la reacción que siguió al acto operatorio y un examen posterior delicado, demostraron evidentemente la existencia de una afección pulmonar. El fluido tiene una

verdadera acción electiva sobre el tubérculo, que no ejerce sobre el cáncer ni sobre ninguna otra enfermedad. El Dr. Koch ha indicado á Sir Joseph Lister que el fluido sin diluir contiene aproximadamente sólo una milésima parte de principio realmente activo; por tanto si se inyecta un milígramo de la linfa—que es la dosis inicial generalmente — no penetra en la economía más que una millonésima parte de grano de principio activo.

De los efectos producidos por esta cantidad inconcebiblemente pequeña, puede deducirse la energía casi "indomable" que desplegaría si, como se pretende, se aplicara en toda su fuerza. La opinión atribuída á Mr. Pasteur de que ningún veneno, incluso el de la culebra, empleado en tan insignificante dosis puede producir efectos de tal intensidad, no es exagerada.

Es, pues, innegable el inmenso daño que el nuevo remedio puede ocasionar imprudentemente manejado; y en vista de lo que yo he podido observar de la acción que ejerce administrado en dosis convenientes, estoy muy dispuesto á creer que su beneficiosa influencia dentro de ciertos límites no está menos concluyentemente demostrada. Sin embargo, es prematuro hablar todavía de curaciones radicales, ni aún tratándose de casos de lupus, afección en la que, según opinión general, ha producido este remedio los más claros y satisfactorios resultados.

En el lupus de la laringe he podido comprobar ventajosos efectos del uso de dos ó tres inyecciones, y en la tuberculosis laringea (tisis de la garganta) la mejoría se ha manifestado también, pero sin desalojar al enemigo enteramente de sus posiciones. En la tisis pulmonar los pacientes han experimentado alivio en algunos de sus síntomas, tales como la tos, la expectoración, los sudores nocturnos y otros; mas es imposible decir que han efectuado curaciones radicales, y es necesario insistir en que la aserción de Koch respecto á la curabilidad de la tisis debe limitarse á que puede curarse en su "principio." Por lo demás, esto mismo acontece con todos los tratamientos racionales médicos é higiénicos que se emplean contra esta enfermedad en su primer período, y aún la misma naturaleza produce espontáneamente curaciones, como lo comprueba el indiscutible testimonio suministrado por las autopsias. En muchas de las relaciones de que actualmente están inundados los periódicos médicos, se dice que los pacientes han encontrado alivio después de las inyecciones; pero no debe concederse demasiada importancia al dicho de los pacientes, porque ellos se encuentran mejor, siempre que sus esperanzas se despiertan ante la perspectiva de una curación más ó menos próxima, y los tísicos son los enfermos que más confianza tienen en el resultado de cualquier nuevo tratamiento.

Resumiendo. Yo creo que la linfa de Koch es un agente de gran valor para *detener* al tubérculo, un remedio de mucho poder contra ciertas manifestaciones ligeras de la diátesis tuberculosa, un paliativo contra algunos síntomas de las formas más avanzadas de la enfermedad, y un mortífero veneno en los casos muy adelantados ó muy rebeldes. Muy probablemente, una vez que sea más conocido el modo de acción del virus, podrán obtenerse mejores resultados de empleo con menos riesgo, y es indudable que se abrirá un campo de acción mucho más extenso á los prácticos cuando hayan aprendido la manera de combinar otros métodos de tratamiento con el nuevo método, obteniendo por este procedimiento muchas más ventajas. Hace algunos meses, el Profesor Tillmans, de Leipsig, llevó á cabo la operación de separar un pulmón que se hallaba enfermo sin esperanza alguna de curación, y el paciente, no sólo se restableció de la curación, sí que también de su enfermedad, perdiendo al poco tiempo su aspecto enfermizo y caquéctico, hasta el extremo que al mismo doctor le costó trabajo reconocerlo cuando volvió á verle trascurridos pocos meses. A mi modo de ver, este caso demuestra la posibilidad de combinar el tratamiento de Koch con procedimientos quirúrgicos; pero el estudio de este asunto me llevaría demasiado lejos."

Un enviado especial de la *Semana Médica* de Berlín, aprecia el método de Koch, para el tratamiento de la tuberculosis, como puede verse en el siguiente informe que copiamos íntegro:

"Berlín, 20 de Noviembre de 1890.—La cuestión de saber si el producto descubierto por Koch posee un valor terapéutico cierto, está muy lejos de resolverse, y quizá no se obtengan enseñanzas realmente completas, antes de mucho tiempo.

Los casos, en efecto, en que la curación parece haber sido, no diremos obtenida, sino entrevista, pertenecen todos á enfermos de cirugía. El lupus, las tuberculosis articulares y ganglionares, son los que han suministrado los casos de mejoría más notables. Sometiendo dichos enfermos, des-

pués de haber sido tratados por la linfa de Koch, al masaje, extirpando por los métodos ordinarios los focos de tejido necrosado é irremediablemente heridos por el bacilo, se tiene grandes probabilidades de que no reincida la enfermedad.

Los fenómenos en que se fundan para admitir una curación, esta costumbre á la vacuna que hace desaparecer las reacciones general y local que las primeras dosis de linfa provocan, el hecho de que los enfermos que soportan con pena un miligramo de substancia activa, puedan recibir impunemente hasta diez centígramos, no demuestran que haya habido una curación real.

Sobre el lupus, en las articulaciones, en los ganglios, en el mismo pulmón se produce al principio una fluxión intensa. Si se inyectara en las serosas articulaciones las substancias más irritantes, apenas se obtendría una fluxión comparable á la que se produce en ciertos casos. Pero cuando esta revulsión ha sido repetida un cierto número de veces, no se puede producirla ya, y los fenómenos dolorosos, la inmovilización espasmódica de las palancas huesosas por los músculos contraídos, todo este cortejo sintomático de la lesión tuberculosa, desaparece.

Estas son, sin embargo, las únicas modificaciones realmente ciertas, y la ignorancia en que estamos sobre la naturaleza de la linfa, nos impone una reserva severa, por lo que sólo los hechos deben tenerse en cuenta al examinar el tratamiento del referido Profesor.

Si admitimos, por otra parte, esta particularidad anunciada por el inventor y aceptada aquí sin la comprobación debida, de que la virulencia del bacilo no disminuye, los enfermos se encontrarán muy poco garantizados de una reincidencia ulterior.

Pero yo soy poco competente en la parte correspondiente á las afecciones quirúrgicas. La tuberculosis pulmonar me interesa más y por lo mismo voy á ocuparme de lo que se ha visto en esta clase de enfermos.

Os he dicho ya, que ha habido casos de muerte por edema pulmonar. Esto tiene lugar cuando la masa del parenquima, en la cual la hematosis puede todavía verificarse es muy limitada; la reacción termina con el enfermo, ó bien se necesita proceder con tantas precauciones que no se puede esperar nada de las inyecciones hechas así.

El Profesor Fräntzel ha hecho dos autopsias en las cuales no se ha podido observar ninguna tendencia á la curación.

Los otros casos pueden dividirse en dos grupos, según que el enfermo está ligeramente atacado ó ha entrado ya en el segundo período de la tuberculosis.

En este último caso la expectoración le permitirá desembarazarse de los bacilos, á favor de la fluxión catarral que se produce, el enfermo eliminará un gran número de parásitos, pero después de un período de reposo, los bacilos que queden le infectarán de nuevo. Tal es la opinión de Fräntzel.

Pero me diries, ¿el estado general va mejorando? Puede ser. En los casos más favorables los esputos han disminuído lo mismo que los sudores nocturnos; la expectoración se ha hecho más serosa y la temperatura se ha aproximado á la normal; pero el aumento en el peso, signo tan importante del valor terapéutico de un tratamiento contra la tuberculosis, ha sido nulo ó apenas apreciable, y la tos no se ha modificado sino muy incompletamente.

Esta es la apreciación de las personas más directamente sometidas á la sugestión del medio médico en que nos encontramos, como lo son el Profesor Fräntzel ya citado ó el Dr. Feilchenfeld; y por lo tanto, apreciareis cuán justificadas son las reservas que deben formular aquellos que no se dejen arrebatar del entusiasmo.

En los casos más ligeros y del todo al principio se puede llegar á un resultado más positivo. Los enfermos que habían visto desaparecer de sus esputos los bacilos de Koch, y modificarse considerablemente su estado general, han partido ya para sus hogares; pero, aún en estos casos, no se puede decir que haya habido una curación definitiva.

Por el contrario, en la tuberculosis miliar aguda, y en los niños sobre todo, deben tomarse las más minuciosas precauciones en la administración del remedio. Dos casos mortales han tenido lugar en el servicio del Dr. Levy. Hemos examinado las piezas de uno de estos enfermos, que sucumbió por un edema agudo del cerebro provocado por la presencia de numerosas granulaciones miliares en la meninges de la base y en la cisura de Sylvius. Convengo en que se trataba de un caso desesperado, pero no deja por eso de indicar la excesiva prudencia con que debe procederse. El edema de la glotis provocado de una manera análoga, puede producir la sofocación; y la congestión de los riñones, si están atacados de tuberculosis, podrá llegar

á tal grado que la eliminación se haga imposible y estalle la uremia.

Es necesario, pues, no entusiasmarse demasiado, ni imaginarse que el mal de los tuberculosos está vencido definitivamente. Actualmente se marcha todavía en la oscuridad más profunda, que continuará mientras Koch no publique su procedimiento y la naturaleza de la substancia que emplea. Cuando se haya estudiado la fisiología de una substancia claramente definida, las indicaciones y contraindicaciones de su empleo podrán ya con seguridad formularse.

Quizás se juzgarán estas críticas muy audaces ó severas, pero nuestros deseos se limitan á poner en guardia á nuestros lectores contra un entusiasmo irreflexivo, bajo el punto de vista terapéutico.

En patología general y en biología por el contrario el descubrimiento de Koch es sin duda el hecho más maravilloso de nuestro siglo. Es verdaderamente inquietante para el médico ver este cuerpo, desconocido en su esencia, poseer una actividad que se manifiesta exclusivamente sobre los puntos tuberculosos. *Por todas partes donde existe la tuberculosis en vía de evolución, la inyección determina fenómenos de una intensidad extrema, y que no se producen si aquella no existe.*

Enunciando esta afinidad especial exclusiva del tubérculo y la linfa, reasumimos cuanto acabamos de decir.

Fisiológicamente, no conocemos nada semejante y es lo que podemos imaginar como más extraordinario; clínicamente debemos ser extremadamente prudentes, y esperar que la luz brille sobre lo que hasta la fecha no es otra cosa que un remedio secreto."

El Dr. Mendoza (de España) entiende, en primer término, que la personalidad científica del Dr. Koch, es de tal respeto en todo lo que se refiere á estos asuntos, que la considera, en unión de todo el mundo científico, capaz de llevar á buen término esta difícil cuestión.

No sabe en qué consiste el medicamento, aunque supone sea una *toxalbumina.*

—El Dr. Koch ha encontrado un medicamento que tiene una acción flogógena electiva en los territorios invadidos por el tubérculo. La modificación histológica que esto produce, es curativa (hoy), en las lesiones externas.

"El lupus, esa afección tan refractaria á todo, incluso al raspado, por no poder atacar los nódulos que estaban debajo de los tegumentos, desaparece en pocos días, dejando una cicatriz limpia y tersa; esos nódulos más internos y no sospechados muchas veces, acusan su presencia por el trabajo inflamatorio que determina su necrosis, y allí tiene que ir el cirujano á extraerlos como cuerpo extraño (y mientras no se diga otra cosa en el trascurso del tiempo), como posibles semillas de infección posterior, dado caso de que no hayan perdido más que temporalmente toda su potencia infectiva.

"Las lesiones tuberculosas articulares, hoy tan bien tratadas, gracias á la antisepsia, se harán mañana con absoluta seguridad. Son muchos los casos de tuberculosis pulmonares consecutivas á una operación que extirpó un tumor óseo ó articular, y que hasta ahora muchos atribuían á una metastasis poco definida; yo creo que al operar en una región, los vasos linfáticos que se abrieron constituyeron el camino por donde penetró el bacilo de Koch, que seguidamente fué á alojarse á un sitio de predilección para él, y que hicieron terreno más abonado las condiciones de depauperación orgánica en que se encuentran casi todos los individuos que padecen tuberculosis óseas ó articulares. Por eso las operaciones llevadas á cabo con el termocauterio dan en estos casos mejores resultados.

"En lo sucesivo, y gracias al tratamiento de Koch, no habrá temor á estas infecciones en órganos distantes. El líquido hará su efecto flogógeno, los elementos infectados se necrosarán, y el cirujano, aquí como en el lupus, se limitará á extraer un cuerpo extraño operando en un territorio libre del microbio de la tuberculosis."

"Este es el escollo con que se tropezará siempre con este modo de tratamiento en las tisis pulmonares avanzadas. Allí la materia desorganizada fisiológicamente, y por consecuencia apta para el trabajo necrósico, es mucha, y se tropieza con dos dificultades imposibles de salvar; primero, la congestión flogógena ocasionada en un pulmón que funciona con pocos elementos normales, y que no puede soportar una gran inflamación de toda la materia contaminada; así se explican los casos de muerte por verdadera congestión *edematógena* del pulmón que han ocurrido ya. En los casos en que el enfermo resista esa fuertísima sacudida, nos encontramos con que dentro del pulmón habrá grandes masas de materia necrosada que se eliminará ó no, siendo esto último lo probable, dejando comprometida seriamente la vida del ór-

gano, bien por la presencia de cuerpos extraños que no siempre podrán sufrir la degeneración calcárea, bien por una infección ulterior, determinada por esos mismos cuerpos, á los que el líquido de Koch no ha privado de vitalidad más que en un plazo, al que sólo las observaciones posteriores pueden fijar la fecha."

"La tuberculosis incipiente la considero curable, por no concurrir en ella las circunstancias que he citado."

"De todos modos, cure radicalmente ó alivie, la obra de Koch, si es de importancia actual para el clínico, la tiene capital para el hombre de laboratorio, y confío en que vendrán en corto plazo remedios para mucha parte de las enfermedades infecciosas, y en primer lugar para la difteria. En la escrófula, desde luego, por creer que es el mismo proceso tuberculoso con otra forma; pero es tan variada la vida de esos organismos, que entiendo que para cada caso especial habrá que emplear medios distintos."

En el Hospital clínico de Madrid, verificáronse las primeras inoculaciones antituberculosas. El Dr. San Martín dijo que Koch pidióle noticias tocante á los resultados, que la linfa original fué disuelta en agua fenicada al 1 por 100, y esta se llamó solución madre, que hizo luego tres soluciones llamadas A B C, y que las inoculaciones que iba á practicar, eran solamente experimentales.

La primera enferma, joven de 19 años, padece tuberculosis en los huesos de la pierna, que fué necesario rasparle para contener los progresos de la enfermedad.

La segunda, es una joven que ofrece síntomas de tuberculosis pulmonar. El tercero, otro enfermo á quien se amputó tiempo atrás la pierna izquierda por lesiones tuberculosas en los huesos del pié. El cuarto, otro enfermo de lupus, enfermedad de índole tuberculosa. El quinto, otro con infartos ganglionares en el cuello, también tuberculosos.

Las inoculaciones á los enfermos de tisis pulmonar, se hicieron en sesiones sucesivas. Las jeringuillas con que se practicaron, invención de Koch, carecen de émbolo, teniendo por recipiente una goma en forma de pera. El tubo capilar contiene una escala dosimétrica. A la sesión asistieron notabilidades médicas de Madrid, varios alumnos de medicina y numeroso público. Después dió en el Hospital Provincial una conferencia el Dr. Espina, en la cual sostuvo que las inyecciones no producen efectos locales, sino generales, causando fiebre de 41 grados y décimos después de dos horas de inoculación; que á la segunda inyección decrece la fiebre y se ejerce una acción nerviosa eliminativa sobre los tubérculos. No cree resuelta empero, la curación de la tisis pulmonar, pero considera la famosa invención un grande adelanto, que infunde risueñas esperanzas. Hasta ahora las inyecciones no han producido una sola muerte. En los enfermos pulmonares sometidos al tratamiento, nótase diminución de la tos, de los sudores, de la expectoración y de la fiebre.

Por las recientes observaciones hechas con enfermos del Hospital San Carlos, se ha visto que la mayor temperatura del paciente es de 40° termómetro centígrado, obteniéndose mucha mejoría y reacción local, sobre todo, en los casos de lupus.

Ha muerto en el Hospital provincial, el enfermo Manuel Yañez, inyectado últimamente con un milígramo de la linfa.

Practicada la autopsia se notó á primera vista un marcado aumento de volumen en la región precordial, y en la cavidad torácica extensas adherencias del pulmón á la pared torácica. En el vértice pulmonar izquierdo, que estaba fundido con la pared torácica, se vió una caverna.

Las modificaciones de textura que haya podido determinar en los tejidos la linfa inyectada, no se pudieron apreciar á primera vista.

Este caso ha sido el que más ha durado de los que, coincidiendo con la inyección, han fallecido en Europa, pues se cuentan dos en Berlín, uno en París y varios en Austria y Baviera.

El Dr. Edmundo C. Wendt, de Nueva York, declara sobre siete casos de tuberculosis que en el Hospital de San José está tratando, según los métodos terapéuticos del Dr. Koch, que de sus observaciones deduce el empleo de dosis más pequeñas para la primera inoculación, aduciendo en apoyo de esta recomendación, que con dosis de 0.00025 gramos, es decir, un cuarto de milígramo, ha obtenido reacciones más marcadas y efectos locales más notables que con la usada inoculación iniciada de un milígramo de la linfa. El mismo asegura que en todos los casos en que la diagnosis de los pacientes —niños la mayoría— había probado la existencia de afecciones tuberculosas, había observado también los síntomas de reacción, pero que los fenómenos sintomáticos de la elevada temperatu-

ra y de náuseas no tomaron un carácter peligroso en ninguno de los pacientes.

El Dr. Wendt trató una joven de diez y seis años de edad, en la cual un seno aplastado y varios otros caracteres físicos, indicaban una predisposición natural para la tisis. En esta paciente una inoculación repetida causó una reacción solamente débil, y el Dr. Wendt opina que este es uno de los casos de tisis incipiente en que una alimentación racional y un robustecimiento del cuerpo, combinados con el método del Dr. Koch, pueden acaso conseguir curar de la consunción que principia.

Otro de los resultados de la observación clínica es que en las personas de color es más fuerte la reacción, aún después de dosis pequeñas que en las de raza caucásica. El Dr. Wendt es el primero que ha demostrado esta peculiaridad, fundada en la diferencia de razas.

Las sangres de cabra, de rata y de cuyo.

Se ha ensayado por primera vez en París tratar la tuberculosis por la trasfusión de sangre de cabra.

Dos médicos de Nantes, M. Bertín y M. Picq, hicieron expresamente viaje á la capital de Francia invitados formalmente por algunos de sus colegas. Se hizo la primera experiencia delante de los Dres. Herar, Rousseau, Albert Filleau y del veterinario M. Laguerriére, eligiendo para ello á un joven tísico á quien inocularon 15 gramos de sangre de cabra en la masa de los tejidos musculares del muslo. Se hizo una segunda experiencia en presencia del Dr. Filleau en uno de los clientes de éste que se prestó deliberadamente á la tentativa, que á más de ser enteramente inofensiva, es del mayor interés científico.

Ambas operaciones se ejecutaron sin que se presentara accidente alguno, no fueron dolorosas ni para los pacientes ni para la cabra, que después de sangrada alargaba todavía graciosamente la pata sin rencor alguno á los que acababan casi de degollarla. Ninguna coagulación se produjo alrededor de la picadura, de lo que los especialistas presentes pudieron inmediatamente convencerse por la palpación digital.

El método no presenta, pues, ni los inconvenientes ni los peligros inherentes á la trasfusión de la sangre; no se trata de una trasfusión intravenosa ordinaria sino más bien de una inyección subcútanea de sangre *viva*, ya no de vena á vena, sino de vena á músculo, que no deja de exigir muy grande habilidad, exquisita ligereza de tacto y conocimiento perfecto de la operación.

La sangre sale de la yugular del animal para entrar inmediatamente bajo la piel humana con abundancia mesurada y velocidad regular, sin reposo, variación de temperatura, pérdida de tensión ni de gases, diminución de cifra de sus glóbulos ó de su vitalidad; sin alteración de sus elementos inestables ni contaminación por el fermento de la fibrina sin contacto del aire y sin que arrastre consigo este fluido; y todo esto en un espacio de tiempo que no debe pasar de doce á quince segundos, circunstancias y requisitos que constituyen un procedimiento operátorio delicado, sutil y complicado.

Tal es lo que han explicado Bertín y Picq á sus colegas de París después de darles todos los informes que eran de desear sobre el género de su método microbicida que nada tiene de común con las pruebas de laboratorio anteriormente intentadas.

Partiendo del hecho experimentalmente probado de que la vacuna de cabra (animal refractario á la tuberculosis) debía preferirse á la vacuna de la ternera, los Dres. Bertín y Picq llegaron á la conclusión de que la sangre de cabra inoculada á un tuberculoso produciría tal vez los benéficos efectos de una vacuna especial. Ahora bien, los efectos obtenidos en Nantes parecen comprobar la conclusión.

Un japonés, el Dr. Dhitovato, y un inglés, el Dr. Behring, declaran haber descubierto el modo de producir la indemnidad contra la difteria y el tétano: afirman que las ratas son refractarias á la difteria, y que los cochinillos de India son los animales más propensos á dicha enfermedad, y que haciendo trasfusión de sangre de rata al cuerpo de un cochinillo de Indias, éste se vuelve refractario á la difteria, y que trasfundiendo sangre de cochinillo de Indias refractario al tétano á un animal cualquiera no sólo se le vuelve inmune contra el tétano, sino que lo cura de accidentes tetánicos que tenga.

EL LAVADO DE LA SANGRE.

Entrevista con el Dr. Moliner.

Uno de los más distinguidos redactores de *La Correspondencia de Valencia* ha

celebrado hace muy pocos días una interesantísima entrevista con el ilustrado catedrático de aquella Universidad, Dr. D. Francisco Moliner, que tan merecida fama está conquistando con sus experimentos del lavado de la sangre para combatir los mortales efectos del cólera morbo.

Hela aquí:

" *Redactor.* — ¿Son exactos los hechos que relató en el número de ayer, *La Correspondencia de Valencia*, referentes á sus experiencias en el Hospital de San José?

Dr. Moliner.—Completamente exactos; pero el espíritu tan optimista del relato me parece muy prematuro. Se necesitan muchas más experiencias para poder deducir conclusiones en el difícil y complejo problema de la curación del cólera, mucho más en el período álgido de la intoxicación confirmada, que es á lo que aspira el lavado de la sangre.

Aunque agradezco mucho el cariño con que me tratan y el entusiasmo que por mis trabajos demuestran, siento que hayan dado demasiado pronto unas noticias que, por lo mismo que entrañan grandes esperanzas, podrán ser causa ó motivo de grandes decepciones. No lo creo esto, sin embargo; los efectos obtenidos en los dos primeros intentos superan en gran manera á todos mis cálculos, y eso que, como vd. comprenderá, no han de ser pocas las esperanzas que fundo en una idea terapéutica, que viene ocupando mi atención desde hace tres años.

—¿Y es esa idea completamente nueva?

—Según y conforme, como se mire la cuestión, así resulta novísima ó antigua la idea de depurar la sangre para curar las enfermedades que consisten principalmente en una alteración del medio interno por una substancia extraña que lo envenena. La idea terapéutica de los depurativos data desde Hipócrates, pero el hecho de purificar la sangre de modo enérgico, valiente y decisivo por medio de una gran corriente de agua, á la cual se fía la disolución y arrastre de los tóxicos que la alteran es tan nueva, que los tres lavados que se hicieron ayer en el Hopital de San José, bien puede decirse, sin temor á réplica ninguna, que son los primeros que se han hecho en la ciencia.

Tiene nombre el procedimiento desde el 15 de Marzo del 88, y sus bases fisiológicas experimentales desde Agosto del mismo año; la indicación clínica racional para el cólera no ha podido surgir hasta que Bouchard ha demostrado la presencia de la substancia tóxica en la orina de los coléricos, y hasta que Brieger ha hecho sus notabilísimos trabajos de química microbiana, todo lo cual es muy posterior al 85. La idea, pues, intuitiva y borrosa es muy antigua; alguno de los medios que se emplean también lo son, pero el conjunto, la doctrina, el sistema, el cuánto y la manera de hacerlo se diferencían cardinalmente de todos los intentos que hasta hoy se han hecho; tanto que hasta los aparatos he tenido que idear y hacerlos construir en Valencia, motivo por el cual he tenido que retrasar las experiencias contra mi deseo y voluntad.

—¿Tiene algún riesgo ó peligro ese método?

—Absolutamente ninguno, si se hace cual debe hacerse. La operación es completamente inofensiva, nada dolorosa; produce menos traumatismo que una simple sangría, porque ni siquiera hay que incindir la vena, quedando todo reducido, con la cánula que he construído y que uso, á una pequeña puntura con una aguja que apenas tiene dos milímetros de diámetro. El aparato manométrico impulsor obra como hemodinamómetro en cada uno de los momentos de la operación, indicando de una manera fiel y exacta todos los cambios de presión intravascular, de modo que evita la posibilidad ó el peligro de aumentar la presión interna en grado ultrafisiológico y mortal. El otro peligro, que es la entrada del aire en las venas, está completamente zanjado; en cuanto al tercero, que estriba en la pureza del líquido, lo fío al interés y esmero con que han de prepararlo los señores farmacéuticos; en sus manos está, según ya les he dicho á los señores Torrens Creus, Aliño, García Zaonero, Clement, la vida de los operados.

Las experiencias que hago son para averiguar el poder terapéutico del lavado, en manera alguna para descubrir ó saber si es ó no es perjudicial. Esto lo tenía ya sabido y averiguado, y bien puedo decir que no hay remedio en la terapéutica que haya sufrido, antes de ir á la clínica ni más detenido estudio, ni mayor número de observaciones previas, experimentales. Más de quinientas suman entre las realizadas por Dastre y Loye en sus dos series (conejos y perros) en el laboratorio de la Sorbona, entre las de Sanquirico y las que juntamente con mi amigo el incansable Dr. Torres Babi, he realizado con el doble fin de comprobar lo que ya se había hecho, y de averiguar si en los animales de gran talla, cual carneros y terneras, se cumplían

las mismas leyes que en los conejos y perros.

Hay que ver cómo está, después de treinta días, sana y mucho más gruesa, la última ternera de 110 kilógramos, á la que le inyectamos en el intervalo de cuatro días siete litros de agua en dos veces; hay que ver esto, digo, para persuadirse que las inyecciones del líquido fisiológico son completamente inofensivas si se hacen como se deben hacer.

—¿Y son, como cuentan, tan notables los efectos inmediatos?

—Seguramente; no sólo los peritos, sino hasta los enfermeros notaron cómo por puntos, cual si se descorrieran velos, iba cambiando el color cianótico amoratado y renaciendo el sonrosado del estado fisiológico, y cómo la voz, apagada, había recobrado antes de terminar la inyección, los timbres normales. El pecho se sentía crecer por momentos, y el efecto del conjunto fué en los dos operados, cual dijo el respetable Padre Vicent, una verdadera resurrección; de modo que puedo asegurar, á pesar de ser sólo dos las observaciones, que los efectos inmediatos de mejoramiento son evidentes y constantes; ahora bien, la curación definitiva depende del momento ú oportunidad con que la operación se haga; he elegido de exprofeso, y seguiré haciéndolo para las primeras aplicaciones, los casos más desesperados, para poder graduar el poder del remedio y fundar en ello sus positivas y evidentes indicaciones. No busco el efecto mundano de la cosa, sino la verdad científica; y ante la imposibilidad, por falta de medios, de poderlo aplicar á todos, elijo el último período, con lo cual sigo el método más lógico y apropiado.

El segundo, que operé ayer á la una, era casi un cadáver: á juicio de todos los presentes, apenas tendría media hora de vida; el más asfíctico que ha entrado en el hospital, según testimonio de los señores facultativos y de las Hermanas de la Caridad; hícele la inyección contando con que podía morir durante ella, y fué prodigioso ver cómo se hinchaban las venas, desaparecía la cianosis y los pliegues de la piel, y volvía al uso de los sentidos y de la palabra y recuperaba la inteligencia, perdida ya en absoluto, consiguiendo que el enfermo viviera reaccionado hasta las siete de la tarde.

Esta y otras observaciones parecidas me servirán de mucho para poder fijar los límites del poder del remedio, indicando con signos infalibles y ciertos cuándo él será ineficaz en absoluto.

Por de pronto ya sé, á pesar de las grandes analogías entre el estado de uno y otro enfermo, los signos diferenciales que nos explican porqué el primero está ya hoy á ración de sopa y vino, según prescripción del facultativo de guardia, y porqué el segundo murió á las seis horas de operado.

Antes de la operación noté que el primero, aunque álgido y sin pulso y sin voz, y completamente cianótico, contestaba cuerdamente á las preguntas, y el segundo no tenía inteligencia ni sentidos, sólo se movía á impulsos de ideas delirantes, que expresaba con gritos apagados de voz inarticulada; el primero tenía circulación en las venes del pie, y el segundo tenía la sangre estancada, y durante la operación el primero sudó y orinó, y el segundo, aunque dijo, á los veinte minutos y cuando llevaba 1,400 centímetros cúbicos que tenía ganas de orinar, no lo hizo. Así, de esta manera, observando todos los detalles y haciendo experiencias en todos los casos y en todos los períodos, es como se puede fundar la doctrina médica de las indicaciones, que es lo principal: ahora está ya demostrado que es inofensivo el lavado y que produce alivio siempre."

PRENSA EXTRANJERA.

LA LINFA DE KOCH.

El análisis químico ha demostrado que no contiene oro. Si se considera la afinidad del remedio para el tejido patológico de la piel, las violentas reacciones febriles que acompañan con frecuencia á la inyección y las alteraciones graves que á veces provoca, tales como congestión pulmonar, meningea, etc., no puede menos de llamar la atención el parecido de estos signos con los síntomas que acompañan á las erisipelas graves, especialmente los que sobrevienen en individuos atacados de lupus que contraen esa enfermedad.

En todo tiempo han observado los médicos la acción electiva pseudo-curativa del veneno erisipelatoso para el tejido luposo, y la mejoría que sobreviene en el lupus por el paso de una erisipela, es tal, que muchas veces se ha propuesto exponer al contagio de éste á los individuos que sufren esta clase de tuberculosis cutánea. Estas observaciones tienen más de veinte años de fecha.

Pero la curación del lupus es tan sólo aparente. Los nódulos tuberculosos se pre-

sentan nuevamente al poco tiempo en la cicatriz que la erisipela ha dejado á su paso y recobran su marcha invasora. Esto es lo que ha ocurrido en el lupus curado momentáneamente con la linfa de Koch.

El veneno erisipelatoso se atenúa; los efectos de la linfa se atenúan también. La erisipela provocada experimentalmente en los animales, no va acompañada de trastornos generales como en el hombre.

Koch ha insistido precisamente en la diferencia de su remedio en el hombre y en los animales.

La linfa pudiera muy bien contener las toxinas de la erisipela.

(*Revue Scientifique.*)

Inoculación del tubérculo.

En una de las últimas sesiones de la Academia de Ciencias de París, Grancher habló sobre el tratamiento de la tuberculosis, por inoculación. Dijo que había inyectado á conejos bacilos tuberculosos en cantidad bastante para producirles la muerte, y que después los sujetó á otro tratamiento que le es peculiar, consiguiendo así conservarlos hasta trescientos días, tiempo que en el hombre equivale á varios años de existencia, y que al matar á los tratados por él la autopsia no reveló la presencia de bacilo alguno tuberculoso. Dijo también que otros conejos que fueron inoculados con bacilos tuberculosos y no sujetados al tratamiento de que es inventor, murieron á los ocho días, víctimas de la tisis. — Declaró también el Dr. Grancher, que no sabe si la indemnidad que causa su tratamiento será indefinida ó temporánea, ni si surtirá en casos naturales de tuberculosis, porque el bacilo del tubérculo es robusto y resistente; que promete ensayar para que se esclarezcan esta dudas.

PRENSA NACIONAL.

ALGUNOS DATOS INTERESANTES

SOBRE

El último Censo de la Ciudad de México.

Población.

1ª Demarcación.	23,082
2ª "	52,823
3ª Demarcación.	63,336
4ª "	35,466
5ª "	51,031
6ª "	53,863
7ª "	36,929
8ª "	13,056
	329,536

Ausentes.

Hombres	1,538
Mujeres	2,284
	5,822
Flotante	2,242
Total	337,600

Nacionalidades.

Distrito federal	202,154
Estados de la República	120,509
Estados Unidos	790
Repúblicas Hispano Americanas.	153
España	3,391
Francia	1,261
Alemania	363
Inglaterra	227
Italia	444
Rusia	9
Austria Hungría	45
Portugal	6
Suecia, Noruega y Dinamarca	26
Asia	6
Varias naciones	151
	329,535

Sexos.

Hombres	146,739
Mujeres	182,796
	329,535

Instrucción elemental.

Saben leer y escribir	132,824
No saben ni uno ni otro	196,711
	329,535

Cultos.

Católicos	326,180
Protestantes	1,934
Griegos	18
Varios cultos	460
Sin culto	1,003
	329,535

Estado civil.

Célibes, hombres	120,704
" mujeres	104,009
Casados, hombres	46,099
" mujeres	40,812

Viudos, hombres	6,416
" mujeres	11,504
	329,535

Profesiones, industrias y oficios.

Abogados	505
Agricultores	500
Agentes de negocios	66
Corredores	200
Dentistas	38
Farmacéuticos	121
Fotógrafos	82
Ingenieros	370
Médicos	320
Maestros de obras	45
Ministros católicos	200
Ministros de diversos cultos	20
Notarios	48
Parteras	75
Telegrafistas	130
Veterinarios	34
Varios profesorados	1,510
Artesanos, hombres	36,524
" mujeres	10,070
Comerciantes	15,040
Dependientes	13,291
Domésticos y jornaleros	50,040
Ejercicios diversos	3,006
Industriales	665
Mecánicos	406
Empleados civiles	7,480
Estudiantes, hombres	40,000
Estudiantes, mujeres	8,003
Ejército	8,005
Marina	76
Ocupaciones diversas	14,020
Propietarios	1,000
	220,776

Edades.

Menores de 12 años.	
Hombres	56,620
Mujeres	45,662
Menores de 21 años.	
Hombres	27,028
Mujeres	32,051
Mayores de 21 años.	
Hombres	72,012
Mujeres	65,744
Mayores de 50 años.	
Hombres	14,200
Mujeres	16,220
	329,537

Sin oficio ú ocupación.

Hombres	17,111
Mujeres	100,565
	117,676

Defectos físicos notables.

Ciegos	150
Ciegas	116
Sordos	164
Sordas	123
Sordo-mudos	41
Sordo-mudas	35
Mutilados	500
Mutiladas	98
Paralíticos	116
Paralíticas	164
Lazarinos	2
Lazarinas	1
Idiotas, hombres	19
Idiotas, mujeres	22
Dementes, hombres	260
Dementes, mujeres	223
	2,035

VARIEDADES.

LOS MICROBIOS.

LA LUCHA POR LA VIDA.

Todo el mundo sabe que la palabra "microbio" se deriva del griego, esa fuente inagotable de términos científicos. ¿Qué quiere decir "microbio"?

Ninguna persona ignora que sirve para conocer, entre los numerosos seres vivientes, aquellos que por su pequeñez se ocultan á nuestra vista, y de quienes el ojo no descubre la existencia y no penetra la organización, si no es con el auxilio del microscopio. El telescopio nos hace ver ese mundo maravilloso poblado de millones de astros que brillan y centellean por encima de nuestras cabezas. El microscopio nos hace conocer y saber los secretos de la vida entre los monstruos, los más grandes los cuales no pasan más allá de algunas milésimas de milímetro, y los más pequeños no se dejan alcanzar á ver más que con el auxilio de un poder amplificante de 1,500 á 2,000.

¿Quiere decir esto que hemos llegado á la última justificación y prueba del límite de la pequeñez del ser? Del mismo modo que el mundo superior aumenta su volumen en razón directa de la potencia de los instrumentos que le corresponden, de la misma manera este pequeño mundo, invi-

sible al ojo desnudo guarda sorpresas admirables á los futuros investigadores, auxiliados de instrumentos más potentes que los que poseemos en el estado actual de la ciencia.

Este mundo tan pequeño, por decirlo así, que no se puede penetrar ¿ tiene una cantidad de seres despreciables? No, ciertamente. Y él puede ocasionar precisamente la mayor parte de las calamidades que afligen á la humanidad. Sustentamos, no obstante, que hay en él microbios útiles, servidores activos, bien que invisibles, del rey de la creacion. Mas se dice que en toda la serie numerada de estos seres se encuentra un innumerable ejército de destructores de la economía animal, verdaderos asesinos, que atacan al hombre bajo mil diversas formas, mortificándole excesivamente y casi siempre, por lo menos, hiriéndole en sí mismo, causándole desagradable sorpresa con alguna de esas enfermedades de que ellos tienen el secreto.

¿No es esto para horrorizarse? Sin embargo, por amor á la verdad, debemos estar en guardia y vigilar, defendiéndonos contra los ataques de nuestro enemigo y es muy bueno que conozcamos su fuerza y poder á fin de que podamos emplear los medios para combatirle.

Por consiguiente no nos será permitido continuar ligeramente la relación de sus altos hechos, diciendo que hoy día entre el microbio de la calvicie " *microspoion andouini* " y el microbio del cólera, que hace morir al hombre con atroces dolores, media una infinita variedad de verdugos. Los caballos, carneros, bueyes, cerdos, pollos, los ánades mismos, sucumben á los ataques del microbio productor del carbunco, del muermo ó del cólera, mientras el perro, este leal amigo del hombre, expira en un acceso de rabia, volviéndose peligroso y temible para su mismo amo. ¡Triste idea!

Luego hablaremos de los experimentos dichosos y felices que se han practicado para librarse y resistir la acción funesta de este enemigo por un observador de una admirable penetración, químico apasionado en primer lugar, guiado poco á poco, se puede decir, como por mano de la Providencia, hacia estos estudios biológicos de cuyos hechos maravillosos se apoderaba, y conquistaba, ciertamente, el más fecundo y el más útil descubrimiento de este siglo.

Este observador es el célebre, grande é ilustre sabio M. Pasteur.

Después de estas consideraciones generales echemos una mirada sobre esos seres infinitamente pequeños. ¿ Es que por razón de su potencia nos interesa conocerlos? Desde luego la palabra "microbio" nos es genérica para dar á conocer los más pequeños entre el número de los seres vivientes. Mas veamos un poco la susceptibilidad ridícula de los sabios alemanes, ingleses é italianos. Estos desdeñan y manifiestan indiferencia á este nombre de origen francés, y procuran más bien sacrificar la verdad á la envidia. Así, para señalar los organismos productores de la enfermedad, ingleses y alemanes se sirven del término de " bacterias, " aplicando al grupo entero un nombre que no conviene más que á uno de los géneros, que son los que se presentan bajo la forma de pequeños bastones, de los que hablaremos luego. En cuanto á los italianos, se conforman siempre acomodándose á las protestas de Hœckel.

¿A qué reino pertenecen los microbios? ¿Son estos los microzoarios ó los microfitos? ¿O bien son además de esto las partículas, en una palabra, los minerales? Tomando en primer lugar las partículas materiales, considerándolas después como de los animales, se habla de las clases que hay entre los vegetales.

Así los microbios, como el coral, tienen la singuralidad de pasar por los tres reinos antes de quedar en el lugar que le conviene definitivamente. Por consiguiente, los microbios son los vegetales que tienen por vecinos ó semejantes á los hongos, ó más bien todavía, las algas de órdenes inferiores, generalmente desprovistas de clorofila. Y en efecto, en el movimiento que se manifiesta en el campo del microscopio, se ve en el seno de la gota de agua una población de millones de microbios, no ofreciendo, además, la espontaneidad característica del animal, y no diferenciándose esencialmente de la que se observa en una multitud de vegetales.

¿Cuáles son los elementos constitutivos de un microbio? Muy sencillos. Un saco, no muy grande, cercado por todos lados ó partes, lleno de un líquido gelatinoso, trasparente, y casi siempre de aspecto homogéneo, que se llama protoplasma. He ahí toda la arquitectura de este mundo misterioso. Falta considerar y saber si la disposición ó estructura más íntima de estos seres persiste en conservar con firmeza un secreto insondable. Mas cuando se observa y se examina que los más grandes entre las celdillas microbianas tienen dos milésimas de milímetro, y los más pequeños que conocemos tienen media milésima de milímetro ¿es posible al microscopio alcanzar alguna particularidad, además de la

forma exterior de estos seres, que huyen bajo los gruesos cristales del microscopio y en la nada se esconden? También es cuerdo y prudente contentarse y conformarse con algunos grupos elementales, caracterizados y descritos por las apariencias morfológicas, los más diseminados en el mundo microbiano. Esto sentado, veamos la división de estos grupos. ¿Qué nombre les hemos de dar?

No admite duda. Evidentemente, éste será según las apariencias.— DEFRANC.

Conducta que debe seguirse con los médicos.

Desconfía del médico que hable mal de otro compañero, y aún del que hablándole bien, te haga entrever maliciosamente algún defectillo.

Desconfía del que no te deje explicar los síntomas que padeces.

Desconfía del que te abrume con sus palabras y nombres retumbantes.

Desconfía del que todo lo vea negro como también del que te dé demasiadas confianzas, que los profetas no abundan.

Desconfía del que queriéndose dar tono, te cuente muchas hazañas de su práctica.

Desconfía del que, siendo incrédulo en medicina, te recomienda la abstención de todo medicamento, porque es señal segura que duda de todo, y siendo así, ni aún sugestivamente podrá obrar jamás sobre tí, no pudiendo aprovechar lo que constituye un recurso poderoso en muchos casos.

En cambio:

Ten confianza en el que trate de colocar en buen terreno á sus compañeros, pero sin aire de protección.

Ten confianza en el que además de observar buena conducta y ser de amable trato, hable poco y observe mucho.

Ten confianza, por fin, en el que más haga que prometa, que acierte en sus predicciones y que realmente te cure. —*Dr. Dudas.*— (*La Salud de Barcelona.*)

Un descubrimiento curioso.

El Dr. Smith, de Edimburgo, acaba de hacer un descubrimiento que, según los periódicos de medicina inglesa, tendrá una resonancia incalculable en el mundo entero...... de los calvos.

El médico escocés ha encontrado el único, el infalible remedio contra la calvicie.

Su procedimiento es muy sencillo.

Se quita la piel todavía caliente de un animal recien muerto, y se aplica á la cabeza del calvo previamente despojada de la epidermis.

Luego se cose cuidadosamente.

La curación se verifica en tres días durante los cuales el paciente está expuesto sin cesar á la acción de la luz eléctrica.

He aquí un extracto del informe que las eminencias de la ciencia médica de Inglaterra han redactado sobre el descubrimiento en cuestión.

"...... Vimos un anciano que tenía una cara resplandeciente *(sic)* con una piel de zorro en la cabeza."

Y más adelante:

"...... Un joven antes completamente calvo ha contraído matrimonio con una señorita riquísima, gracias á su peluca adherida, compuesta de diminutas pieles de ratón negro."

Consigna el informe que la piel del oso blanco es conveniente, sobre todo, á los ancianos, y que la del gato montés se presta admirablemente para repoblar la cabeza de los calvos jóvenes.

Higiene de los niños en los baños.

Todo niño sano (robusto, grueso, de buen color, de buen desarrollo, que come bien y está contento y juguetón) no necesita más baños que los de limpieza diarios, aconsejados por la higiene general.

—Niños menores de dos á tres años, no deben nunca entrar en el mar aun cuando sean ya escrfoulosos. Deben, en cambio, tomar muchos (pero solamente uno cada día). baños de mar templados, ó en su defecto de agua salada.

—Cuando un niño, de cualquiera edad que sea, al meterle en el mar grita desesperadamente, se retuerce y expresa en su cara el terror, el miedo ó el espanto (como muchas veces hemos presenciado, y temblamos por ellos, mirando con dolor aquellas caritas inyectadas á veces por el llanto y la lucha; pálidos otras, con ojos salientes y descompuesta su fisonomía por el pavor, sujetos por los robustos brazos del bañero, en el tormento con el que gritan, en el abismo del que quieren huir), sáquesele inmediatamente y no vuelva nunca á introducírsele en el agua sino voluntariamente; si esto último no se consigue, dénsele los baños de mar templados. Aquel terror puede ser causa de enfermedades graves. El baño en aquellas condiciones tiene que ser perjudicial.

—Es mucho mejor para los niños el baño de aire de mar que el baño de agua. Estése, pues, el niño todo el tiempo posible en la playa, cuidando de que el sol no hiera directamente su cabeza.

("Gaceta" de Michoacán.(

TOMO IV ENTREGA 6ª Marzo 15 de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Testimonio muy respetable en contra de la linfa DE KOCH.

¿La linfa de Koch propaga la tuberculosis?

ACCIÓN ANATÓMICA DEL REMEDIO DE KOCH.

Memoria presentada por el Dr. Virchow á la Sociedad de Medicina berlinesa en la sesión del 7 de Enero.

Deseo comunicaros el examen histológico de una serie de piezas que me han sido entregadas para su estudio; no hablaré más que de la anatomía patológica. Hasta fines del 1890 han muerto, que yo sepa, veintiún enfermos tratados por la linfa de Koch, y en los siete días que van del corriente 1891, creo que han muerto seis ó siete.

En los veintiún casos que he estudiado en Diciembre, había diez y seis tísicos. Entre los otros cinco, hay un caso de tuberculosis osteoarticular, uno de cáncer del páncreas complicado con excavaciones del vértice del pulmón: uno de pleuresía purulenta en una recién parida; uno de anemia perniciosa con antiguas lesiones pleuropulmonares, y uno de meningitis tuberculosa.

Hoy no voy á estudiar más que las modificaciones generales, y más adelante me ocuparé en particular de cada caso.

En la tuberculosis externa, el enrojecimiento y la hinchazón son la prueba de que ha habido un proceso irritativo. Lo propio acontece con los órganos internos. Con el fin de demostrar este hecho, os presento una preparación típica que procede de una meningitis tuberculosa asistida por Henoch. Este individuo tenía antiguos núcleos caseosos pulmonares que han sido seguramente el origen de la infección final y de toda la serie de modificaciones tuberculosas recientes. El enfermito de dos años y medio de edad, murió diez y seis horas después de la cuarta inyección. En total, había recibido dos milígramos de linfa. La autopsia manifestó una hiperemia enorme de la pia madre y del cerebro; no recuerdo haber visto nunca un caso semejante. Al hacer cortes de la masa se veía perfectamente bien la congestión. Es el único caso de meningitis que he podido examinar. He buscado los tubérculos y no he podido ver nada que indicara un proceso de regresión. Los tubérculos tenían el aspecto ordinario de la tuberculosis cerebromeníngea.

Estas hiperemias y congestiones agudas existían también en otras vísceras. En particular hay un enrojecimiento intenso de las paredes cavernosas. Así, por ejemplo, un hombre de 30 años que padecía fistula de ano y ulceración tuberculosa del colón, muere de hemoptisis en una caverna antigua, trece días después de la séptima inyección.

No se limita todo á una efímera congestión. Hay ciertamente manifestaciones de verdadera inflamación, con intenso proceso de proliferación activa. Esto se observa especialmente en el borde de las ulceracionas y en los ganglios correspondientes, principalmente en los del mesenterio, y bronquios. Los ganglios presentan la hinchazón con multiplicación celular que caracteriza la inflamación aguda. Hay un aumento considerable de glóbulos blancos.

Esta congestión puede tener consecuencias muy peligrosas. Recordaré con este motivo lo que sucede algunas veces en la tuberculosis laríngea. Puede haber accidentes flemonosos que se aproximan al flemón retrofaríngeo, como ha sucedido en uno que ha muerto recientemente.

Ningún signo objetivo permite decir si la inflamación era ó no provocada directamente por la inyección. Según lo que yo he observado, hay identidad anatómica con las inflamaciones que con frecuencia se producen en los tísicos. En las preparaciones de esta especie hay alteraciones, en general muy extensas, que comprenden no solamente el pulmón, sino también la pleura, especialmente en los casos de pleuresía simple ó tuberculosa.

En el mismo pulmón, las lesiones son de dos clases. Las unas son el tipo de la pulmonía caseosa clásica, no sabiéndose si la causa directa han sido las inyecciones de linfa. Puede ser que yo me decidiera por la negativa si no hubiera algunas observaciones importantes. Una de las prin-

cipales es la de un individuo, en el que he visto una infiltración caseosa tan enorme, que nunca había observado otra parecida. Con los cortes macroscópicos se veía que el aspecto era el de un gran coágulo sanguíneo negruzco, sembrado de masas caseosas de contornos limpios. Este hombre, de 33 años, murió cuatro semanas después de la sexta inyección. Las inyecciones fueron interrumpidas á causa de la fiebre y de la gran infiltración. Esta comenzó al principio del tratamiento, cuando no había más que antigua induración de uno de los vértices. Aquí, pues, con certeza, los accidentes agudos han sido consecuencia de las inyecciones.

De los otros diez y seis tísicos, sólo cinco presentaban hepatización caseosa recien te más ó menos intensa, pero no tan grande como en el caso anterior.

El segundo orden de lesiones es igualmente inflamatorio; pero, según mis experimentos, difiere notablemente de lo que generalmente se ve. Las neumonías de los tísicos son de tres categorías: caseosas, fibrinosas ordinarias y catarrales. Diré, ante todo, que en ninguno de los inoculados he visto verdaderas neumonías fibrinosas, y sí sólo algunos focos de hepatización fibrinosa. Ya he hablado de la neumonía caseosa, y quédame decir algo de la catarral; pero la neumonía de los inoculados, aún siendo muy parecida, entiendo que difiere algo. En general, el exudado alveolar forma masas fácilmente extraíbles de las cavidades; algunas veces es tan aparente, que se comprende la antigua doctrina de Laënnec, para quien la infiltración tuberculosa es ante todo gelatinosa. Pero en mis preparaciones actuales no hay producciones gelatinosas, y el exudado es acuoso y turbio, recordando el exudado flemonoso.

Está bien demostrada por numerosas confirmaciones clínicas la producción de nuevos tubérculos. Comprenderéis el por qué de no insistir sobre este punto, porque anatómicamente no hay criterio para determinar la edad de las granulaciones miliares, aún cuando me inclino á creer que son jóvenes, Se han visto explosiones de este género después de las inyecciones en la mucosa de la laringe. Según lo que he leído, hay la creencia de que los focos preexistían, aunque no se dejaban ver. La prueba absoluta de esta opinión es imposible de dar; pero lo que sí puedo decir es que en las vísceras, y especialmente en las serosas, *he visto una erupción de granulaciones completamente francas en condiciones tales, que es imposible sean de fecha antigua.* Lo mismo sucede en la pleura, el peritoneo y el pericardio. No he visto en ninguna parte en estas granulaciones modificaciones que permitieran creer que habían sido atacadas por el remedio, aun cuando el tratamiento hubiera durado muchas semanas, y estoy persuadido de que la erupción es consecutiva.

Sabeis lo difícil que es ver las granulaciones, aun las más finas, del pulmón, y no me ocuparé más que de las granulaciones de las mucosas como la laríngea. He visto en el intestino de un hombre de 41 años, que al mismo tiempo tenía lesión del pericardio; he visto también en el epicardio, en un punto que no tocaba absolutamente nada del pulmón. Era éste un foquito de cuatro granulaciones envueltas en una hiperemia intensa.

Voy á decir algunas palabras acerca de la reacción local específica, sobre la cual ha insistido especialmente Koch. Yo reconozco que ésta se produce en muchas regiones; pero ya he dicho que, en mi sentir, las granulaciones miliares escapan muchas veces á su acción. Bien sé que algunos observadores han visto un estado de trastorno de estas granulaciones en la pleura, pero no es general este fenómeno. Los grandes tubérculos pueden también resistirse á la linfa. He visto un notable ejemplo en un niño de tres años con tuberculosis ósea y cerebral. En la autopsia he encontrado tubérculos solitarios en número anormal en el cerebro. Había siete del tamaño de nueces. Ninguno tuvo reacción, ni en su derredor había el menor signo congestivo que la revelara. En las ulceraciones intestinales se observa un proceso de detención completamente análogo al de las ulceraciones del lupus. Se encuentran modificaciones notablemente extendidas, y en los enfermos de que he hablado hace un momento, las modificaciones llegaban hasta las serosas. Si éstos hubieran vivido algunos días más, el intestino se hubiera perforado, como en un caso de Fraenkel, si no recuerdo mal. Entiendo que mi deber es llamar la atención sobre este grave accidente. Ciertamente esta rapidez de mortificación, con sus consecuencias, puede ser observada en el pulmón.

De las demás preparaciones, mencionaré una de tuberculosis muy grave de la laringe, á cuyo enfermo se hicieron 20 inyecciones, la última el mismo día de su muerte. Este es precisamente el enfermo en el que he mencionado la tuberculosis del pericardio y la necrosis intestinal.

He aquí una preparación que os demues-

tra la hepatización caseosa reciente después de seis inyecciones, hecha la última cuatro días antes de la muerte.

He aquí otra perteneciente á un individuo que sucumbió diez días después de la tercera inyección: hay focos caseosos y una inflamación difusa.

En la última, para terminar, que he preparado esta mañana, veis que entre las dilataciones de los bronquios del lóbulo inferior hay una extensa supuración del pulmón.

LA HOMEOPATIA

Consecuentes con nuestro programa, insertamos á continuación un escrito que sobre Homeopatía publicó hace pocos días el Sr. Dr. Ignacio María Montaño.

Uno de los próximos números de nuestro quincenario se ocupará de hacer las reflexiones oportunas al opúsculo aludido.

Algunas reflexiones sobre Homeopatía

DEDICADAS AL PÚBLICO.

Por el Dr. Ignacio M. Montaño, de la Facultad de México.

Al abrir para el servicio del público un consultorio, según el método de Hahnemann, debo hacer preliminarmente algunas explicaciones á mis amigos, á mis antiguos compañeros de profesión y al público en general. Dirigiéndome á este último, daré á conocer sucesivamente la naturaleza, el origen, los principios y fundamentos de la Homeopatía, así como su desarrollo y progreso, su influencia sobre los sistemas de la antigua Escuela, y de la rigorosa comparación con ellos, sus indisputables y prácticas ventajas.

Educado en el sistema Alopático, á él consagré los desvelos y los trabajos de mi juventud y las aspiraciones de los años mejores de mi vida. Un título de Profesor fué el premio de tantos sacrificios; y al cesar desde entonces la obligación de aprender por reglamento, y la necesidad de que tomaran asiento de preferencia en la memoria las doctrinas determinadas y opiniones de los maestros, vinieron las consideraciones de la propia responsabilidad y reflexión.

Estaba yo en posesión de una multitud de medicamentos recomendados por distintos autores, con más ó menos esperanzas de éxito, para la diversidad de enfermedades, y éstas se iban presentando bajo el dominio de mi asistencia y responsabilidad, á medida que aumentaba mi crédito para con el público.

No tardé en ver que las recomendaciones eran muy grandes y los resultados pequeños ó nulos. Empecé á encontrarme enfrente de circunstancias para las que me sentía desarmado y cuando á pesar de prolijos cuidados una enfermedad había desenvuelto sus períodos amenazando con un fin terrible y desgraciado en medio de la dolorosa ansiedad de una infeliz familia, entonces, cuando los recursos debieran ser más numerosos y eficaces, era más completo el conocimiento de mi impotencia y nulidad. Pero á pesar del desaliento era necesario obrar urgido siquiera por el dolor de una familia, por la reputación, el amor propio ó el buen deseo del corazón. Mas ¿dónde encontrar el remedio, y cómo navegando sin rumbo llegar al puerto deseado? Era preciso confeccionar una fórmula que más apoyo le daban la fantasía y el buen deseo que la pobrísima ciencia. Era preciso, en fin, como engañar la ansiedad de una familia, hacerse uno á sí mismo una burla de bulto y sentir no sé si remordimiento, rubor ó desesperación.

Algunas veces culpando á mi inexperiencia, á mi falta de habilidad ó de talento, consultaba á mis maestros ó más aventajados compañeros, pero los resultados eran idénticos, y ¡cuántas veces escuché opiniones hijas de un doloroso escepticismo que enfriaron el calor de mis deseos produciéndome un verdadero escándalo científico!

Aunque la experiencia cimentaba amargas decepciones, nunca pudieron éstas desalentar en mí una esperanza que nunca se cansó, y un anhelo infatigable para buscar un modo más cierto, más seguro de volver la salud á mis enfermos. Libros de diversos países, periódicos, lecturas, reflexiones, nada economicé para conseguir mi objeto.

Habían pasado sucesivamente delante de mis ojos desde la época en que estudié, los restos del sistema de Broussais del cual se conservaba lo que racionalmente parecía más aceptable y limpio de exageración, las ilusiones de los nuevos iatro-químicos con sus mercuriales y alcalinos para disolver dentro de los tejidos la excesiva fibrina de la sangre y las manifestaciones desconsoladoras de la Escuela materialista y anatómica confesándose impotente pa-

ra obtener la regresión de las exudaciones inflamatorias en estado de organización.

Los seguros y notables adelantos en la Química y en la Patología, en el Diagnóstico, en la Fisiología y en todos los ramos accesorios á la ciencia de curar, mantenían falazmente la esperanza de que un sistema apareciera un día, satisfaciendo las aspiraciones de los médicos y las justas exigencias de la doliente humanidad.

Viviendo en esa expectación, un día me llamó la atención una controversia entre homeópatas y alópatas mexicanos sobre la eterna cuestión de las dosis de la nueva Escuela. Un periódico que en aquella época recibía yo, me ponía al corriente de la discusión, seria y moderada por parte de los descendientes de Hahnemann, burlesca y picante por la de los hijos de Galeno. Sentí un movimiento decisivo para interesarme en la cuestión, pero criado en el desprecio de la Homeopatía que pasa de maestros á discípulos por todas las generaciones médicas de la Escuela antigua, me encontraba sólo con ese desprecio y como primera consecuencia, casi con la probabilidad de que los primeros estuvieran engañados; sin embargo, pensé que sin conocer á fondo sus doctrinas nunca podría tener ventaja para combatirlos ni conseguiría llegar á los puntos en donde se ocultaran sus errores. Orgullosa la imaginación me los ponía delante de los ojos, y entonces nació en mí la duda y tras ella el vehemente deseo de esclarecerla.

Para conseguirlo, determiné hacer un estudio formal de Homeopatía. Pensé en las obras de su fundador, pero juzgando como se piensa en Alopatía las creí anticuadas; sin embargo, nada conocía yo de obras modernas, hasta que, provisto de un reducido catálogo, me encontré con la tercera edición de las lecciones de Materia Médica dadas por el Dr. Richard Hughes en la Universidad Homeopática de Londres.

Como las obras inglesas habían sido desde muchos años atrás el objeto de mis lecturas y las consultaba yo siempre con entera confianza, me determiné con gusto por ella, siendo la primera obra á cuya lectura me dediqué.

Allá me esperaba una serie de sorpresas y vacilaciones, de dudas y desengaños. Nunca olvidaré la impresión que me hicieron sus lecciones sobre Belladona, Digitalia, Pulsatilla y Azufre. En vez de encontrar puntos que combatir, ó entrever errores que demostrar, sentía que un horizonte nuevo y desconocido se abría delante de mis ojos.

Mis antiguas creencias estaban conmovidas, mis opiniones vacilaban y era preciso emprender un estudio serio y comparativo entre lo pasado y lo presente, que daría por resultado el que aquella nueva luz que empezaba yo á entrever brillara con todo su esplendor, ó se apagara sin dejar después más que un negro desengaño.

No obstante la riqueza de la literatura homeopática. tropecé con una grande dificultad: la suma escacez de obras aquí, y lo dificultoso de conseguirlas. Fué preciso proverme de catálogos, y un amigo mío, ilustrado y amante del adelanto de las cosas verdaderamente útiles y benéficas, me proporcionó las obras didácticas y de controversia en Homeopatía, periódicos, monografías y las grandes obras de Hahnemann, que. parece increíble, pero que no pude conseguir en México por ningún precio ni diligencia.

Desde entonces me consagré á una lectura asidua, tranquila y perseverante á la vez que á la reflexión y la comparación de los puntos más difíciles ó que más chocaban con las ideas que una educación distinta y el tiempo y la costumbre habían arraigado profundamente en mi espíritu.

Pero al llegar á las obras del inmortal y venerable Hahnemann, el Organon de la Medicina, con aquella lógica severa é inflexible que no deja brecha por donde ser batido, con aquel inmenso caudal de experiencia á disposición de un talento asombroso que supo interpretar sus hechos para formar los cánones de la nueva medicina. La Materia Médica pura, monumento de pacientísima y concienzuda observación; el arsenal riquísimo é inagotable de la reciente Escuela en donde siempre hay armas nuevas y precisas para todos los casos, por raros y difíciles que sean, y finalmente, el Tratado de las enfermedades crónicas, con sus profundos consejos y sus admirables y preciosas medicinas para combatir victoriosamente aquella multitud de males que habían sido la roca donde se despedazaran los esfuerzos de dos mil quinientos años, entonces desaparecieron las últimas sombras de mi mente y con ellas todos los falsos sistemas, todas las vacilaciones y las vanas conjeturas.

Lleno de reconocimiento y entusiasmo, bendije entonces á Dios que había hecho resplandecer en mi alma la vivísima luz de la verdad. Después, sentí la humillación y la vergüenza de haber querido combatir lo que desconocieran mi ignorancia y presunción.

Había yo quedado vencido y convencido

en el terreno de las doctrinas; y sólo faltaba su aplicación para reducirlas á rigurosos hechos en la práctica.

Algunas medicinas experimenté en mi propio individuo y tuve la satisfacción de comprobar los síntomas morales de los medicamentos, que tanto me sorprendieron y llamaron mi atención en su lectura.

Restaba, finalmente, rectificar, enfrente de la enfermedad, las raras y preciosas virtudes de tantas medicinas, y aquí se presentó naturalmente la cuestión de la dosis. Las dosis elevadas ó infinitesimales como impropiamente llaman, que no son la Homeopatía ni tienen que hacer nada con la esencia y la naturaleza de ella, puesto que el mismo Hahnemann comenzó á curar con dosis semimateriales; pero que forman el blanco para todos los tiros, todas las burlas y apreciaciones ridículas con que en todos tiempos ha creído deprimir al método admirable y bienhechor, el orgullo de la ignorancia ó de la envidia.

Las pretendidas virtudes de esas elevadas dosis fué uno de los primeros puntos que quise averiguar prácticamente. En aquella época padecía yo un insomnio penoso, precisamente de los que la Homeopatía cura con café crudo á la duodécima dilución.

La experiencia tuvo para mi grande atractivo de curiosidad, ya por tratarse de un padecimiento para el que la Escuela antigua no tiene más que el opio y el chloral como paliativos, ya por la clase de medicina, el café, y á la elevada dosis con que iba á combatirlo.

Queriendo tener seguridad perfecta en todos los pormenores, comencé por procurarme el café y preparar con alcohol mi tintura madre siguiendo rigurosamente los preceptos de la farmacopea homeopática francesa. Después hice mis diluciones hasta la 12ª, según los consejos de Hahnemann, obteniendo finalmente un líquido que contenía un cuadrillón de gota de la tintura madre. Tomé mi medicina convenientemente, y al siguiente día, cuando al abrir los ojos creí encontrarme con la oscuridad de la noche, ví con regocijo que el sol entraba en mi aposento, y me dí cuenta que había dormido ocho horas con un sueño tranquilo y reparador.

El siguiente caso que voy á referir no es un padecimiento ligero y accesorio como el que antecede. Es una enfermedad profundamente arraigada en la naturaleza que marcha lenta y dolorosamente para terminar de una manera desconsoladora y muchas veces fatal.

Un niño pobre, de 10 años, padecía una coxalgía del lado izquierdo; tres fístulas en las cercanías de la articulación despedían un pus de mal aspecto conduciendo á los puntos enfermos del hueso. El enfermo estaba enflaquecido y en grande destrucción, pues databan de un año sus padecimientos. Los autores homeopáticos de enfermedades de los niños, recomendaban todos la Siliza, así para el estado actual, como para la escrófula en donde radicaba el mal. Silicea á la 30ª dilución le fué prescrita tres veces al día y una alimentación reparadora.

Al fin del primer mes las fístulas estaban cerradas, la articulación deshinchada y sin dolor, y el niño en tan satisfactorio estado, que pensé, como lo verifiqué después, cortar los tendones de la corva para poder enderezar lo pierna, que había quedado contraída á consecuencia de la flexión permanente en que la tenía el enfermo, para mitigar un tanto, en tal postura, sus dolores.

De estos hechos palmarios se desprendían rigurosamente estas consecuencias: las dosis infinitesimales influyen en la naturaleza; las dosis infinitesimales curan, y curan poderosamente.

Multitud de hechos, ó mejor dicho, la práctica de todos los días, confirmaba victoriosamente la perfecta concordancia entre los principios y su aplicación, entre las doctrinas y los hechos.

Después de esta franca relación y en frente de las circunstancias y los hechos que he referido, creo que no mereceré ser tachado de ligereza, ni que se diga que al abrazar una doctrina nueva, que primero quise combatir, y que en todo difiere de la que antes profesé, no fué sin maduro examen, profunda reflexión y continuo y penoso trabajar. No, diez años que llevo de ejercitarla lo comprueban. En ese dilatado período nunca he visto debilidad en sus principios, ni inseguridad en su aplicación, ni falta de relación en sus resultados. Ellos han sobrepujado algunas veces mis esperanzas, y Dios ha querido hacerme presenciar la curación de algunas enfermadades, reputadas como incurables en la antigua Escuela. Así, he visto desaparecer un cáncer uterino, cicatrizando aquella úlcera áspera é infecta que la destructora enfermedad había formado, con Sepia y Carbo animalis.

Una tisis aguda ó galopante en un joven de 18 años, con ácido fluorhydrico, Calcárea y Belladona.

La catarata lenticular que había inva-

dido el único ojo de que se servía una costurera, desaparecer en veinte días con Phosphoro.

Una cirrosis de hígado con enormes hinchazones hidrópicas, en una enferma desahuciada en Pachuca y en México por varios médicos, curada enteramente con China Sepia y Cloruro de potasio.

Finalmente, una enferma, que padecía un dolor intenso en el cuadril derecho que la obligaba á cojear, que databa de 30 años, en cuyo dilatadísimo período fué vista por multitud de médicos, se curó rápidamente, con asombro de la enferma, empleando la millonésima parte de una gota de tintura de Coloquíntida.

Al referir estos hechos no se crea que trato de realzar un talento y una seguridad práctica que no poseo en verdad; sino de llamar la atención de los espíritus independientes y reflexivos sobre la indisputable superioridad de la nueva y verdadera terapéutica y tomarla como poderoso motivo para hacer conocer al público en subsiguientes reflexiones, la medicina, no del porvenir, como decía Hahnemann, su venerable descubridor, sino la medicina del presente; que pregona ser la depositaria de la verdad: que lleva noventa años de comprobarlo en todo el mundo; que sin desviarse de la senda que la señalara el genio que la comprendió, atraviesa su camino, pese á la ignorancia y á la envidia, inflexible y serena como destello de la verdad Divina, enjugando las lágrimas, calmando los dolores de la pobre humanidad y siempre levantando en alto el victorioso pendón de su divisa: *Similia similibus curantur.*

Después de haber revelado los fundamentos y convicciones que hicieron en mí un deber de ciencia y de conciencia para adoptar la nueva terapéutica, cumpliré con lo que ofrecí al principio de estas reflexiones, y al dirigirme particularmente al público, procuraré hacerle conocer someramente el origen de la Homeopatía, su principio científico, sus fundamentos, la cuestión de las dosis, su desarrollo y marcha actual, su influencia sobre los antiguos errores, y finalmente, las objeciones.

Para alcanzar este objeto me valgo de la prensa periodística, porque el público nada conoce de las discusiones que se suscitan en los periódicos médicos, ni puede ocurrir á ellos para aclarar sus dudas. Generalmente se dirige á los médicos que le asisten en sus enfermedades; personas respetables por su honorabilidad, por su talento, tal vez notables en alguna de las ciencias accesorias á la difícil de curar, y cuando les preguntan qué cosa sea la Homeopatía, en qué consiste, muchísimas ocasiones y no siempre digo, porque entre nosotros hay respetables excepciones de buen juicio y de prudencia, la respuesta será una sonrisa de desprecio que realza un chiste, una burla, tal vez una calumnia; respuesta que formulan la costumbre, la ligereza, la ignorancia, el orgullo, mas no el profundo conocimiento, ni la prudencia, ni la lealtad á la justicia.

Por otra parte, llevamos noventa años de disputas en que después de mucho hablar y procurar lucir la instrucción, el talento y buen decir, ó cayendo algunas veces en indigno y nada decoroso lenguaje, cada cual queda con sus mismas pretensiones. Y es que las disputas, sin hacer más que despertar el amor propio y el orgullo, no ilustraron jamás cuestión alguna.

La Medicina es una ciencia práctica, dijo el sabio Zimermann, y prática es también la ciencia de curar. Por eso la Homeopatía presenta hechos que tienen los contrarios que dilucidar en el terreno de la observación y la experiencia. La sana lógica previene clasificar primero las cuestiones y después emplear los medios convenientes para resolverlas; no querer tratar las cuestiones prácticas con raciocinios y argumentos. El vulgo mismo ha encerrado la utilísima regla en un decir enérgico: " Contra hechos no hay argumentos."

El campo, pues, para la observación y la experiencia abierto está desde los tiempos de Hahnemann para los disidentes de la Escuela antigua. Allí los esperó la pasada generación de homeópatas y allí los espera la presente. ¿Quién de los contrarios ha pisado jamás un palmo de ese terreno? y si lo hubiese intentado, le hubiera sucedido lo que á mí. ¿Por qué entonces tanto rehusar? ¿Por qué no descender á los hechos y destruir si es tan fácil el charlatanismo y las aberraciones de 90 años? ¿Se teme acaso la vergüenza de tener que guardar después el silencio del convicto? ¡No, responden, la Homeopatía no merece más que el desprecio!......

Muy bien: la asistencia de las enfermedades podrá ser entonces para el médico cuestión de sistema, de desprecio, de conveniencia, de especulación, pero para el público es cuestión de vida ó de muerte. Él tiene derecho entonces para saber en dónde está el error con sus peligros y la certidumbre con sus ventajas; y esta es la última razón porqué me dirijo á él su-

plicándole me sea indulgente al decirle algo sobre el origen de la Homeopatía.

Fué Hipócrates el que con claro talento y reputada experiencia levantó en el terreno de la medicina los fundamentos de la observacion verdadera é independiente para el estudio y curación de las enfermedades. Él desentrañó aquella parte de la Filosofía, la Lógica, que enseña el arte de observar, de comparar, hacer juicios y deducir consecuencias verdaderas, de con los sistemas filosóficos absurdos y las ridículas cosmogonías que eran un obstáculo para la marcha de la verdadera medicina, adquiriendo el derecho de ser llamado el fundador de la verdadera filosofía médica.

Quiso explicar la existencia de las enfermedades por la existencia de cuatro humores: la sangre, la pituita, la bilis y la atrábila, y las circunstancias que presiden la evolución morbosa, por la naturaleza; pero á diferencia de sus descendientes, jamás encadenó los hechos ni la observación á la teoría, ni doblegó el raciocinio ni la experiencia para obligarlos á entrar al estrecho cartabon de las suposiciones. Por eso aparece unas veces como dogmatista, algunas como humorista y otras como naturalista, creyendo respetables escritores que la doctrina de Hipócrates fué un eclecticismo, es decir, tomar lo útil y verdadero donde se encuentra.

Después de Hipócrates la gran figura en la medicina es Galeno. Médico del Emperador Marco Aurelio, y dotado de gran talento y notable habilidad; fué el primero que fundó arbitrariamente el humorismo. Apasionado por la filosofía de Aristóteles, que admitía en la naturaleza cuatro elementos: el fuego, el aire, el agua y la tierra, enseñó que el cuerpo estaba formado de cuatro humores como la suponía Hipócrates: la sangre, la pituita, la atrábila y la bilis. Pero supuso fantásticamente que la naturaleza de estos humores era igual á la de los cuatro elementos: la sangre caliente como el fuego; la pituita, húmeda como el agua; la atrábila, fría como el aire, y la bilis, seca como la tierra. Supuso también arbitrariamente en esos humores, y para explicar la marcha de las enfermedades, cuatro períodos también; los dos primeros en que estaban al estado crudo, el tercero en estado de cocción, y el cuarto en vía de eliminación. Acérrimo defensor de la hipótesis que los contrarios curan á los contrarios, para ponerla en armonía con su sistema dividió los medicamentos en calientes, en fríos, en humedos y secos para oponerlos á sus humores. ¡Parece increible que sistema tan monstruso como arbitrario dominara catorce siglos la medicina! El célebre Federico Hoffman, médico y profesor de la Universidad de Halle, dice del sistema y de las obras de Galeno: "Medicina de nombre, puramente escolástica é hija solamente de la fantasía."

En el siglo XVI intenta Paracelso sacudir el yugo de tantos errores, y dotado de un espíritu innovador y distinguido talento, se pone enfrente del galenismo sosteniendo la simplicidad de los medicamentos y entreviendo la experimentación de las medicinas y la terapéutica específica que dos siglos más tarde desenvolvería tan magníficamente el inmortal Hahnemann.

La revolución que habían producido las doctrinas de Paracelso y los adelantos que la química comenzó á manifestar dieron lugar á creer que aquella ciencia sería capaz de explicar la causa de las enfermedades y curarlas. Entonces vino el sistema iatro-químico y su representante Van Helmont. Este enseñó que los fermentos químicos eran la causa de las enfermedades y que éstas debían curarse como Paracelso había dicho, con la quinta esencia de los medicamentos. Impugnó con talento los cuatro elementos de Aristóteles y sostuvo que los cuerpos estaban formados solamente de dos: uno que llamó archeo y la materia; ésta, pasiva y recibiendo las impresiones de aquel. En cada órgano supuso un fermento ó archeo inferior, sujetos todos á la influencia reguladora del archeo principal. La salud era, en consecuencia, la obediencia de todos los archeos; lo contrario, la enfermedad; el método curativo, una quinta esencia que destruyera al rebelde.

En medio de tamaños desvaríos, nulos en resultados prácticos, algunos médicos se limitan solamente á la observación práctica de las enfermedades, descollando entre ellos el ilustre Sydenham que vivió con la esperanza de que él ú otro descubrirían alguna vez los específicos para curar las enfermedades. El Colegio Real de Médicos de Londres no toleró su disidencia, y arrojó de su seno tal vez al más ilustre de sus miembros, á quien el tiempo ha hecho justicia y admirado la posteridad.

El deseo de conocer la causa de las enfermedades á fuerza de teorías, crecía con la insuficiencia de ellas, y el siglo XVIII fué pródigo en sistemas. Desde luego, Hoffman y Boerhave establecen una doctrina ecléctica que es una mezcla de hipocratismo y iatro-química, en que la causa de las enfermedades reside en los órganos del cuerpo.

Por una parte, Sthal, en 1734, opuso su doctrina del animismo haciendo depender del alma los fenómenos de la enfermedad y la salud. Por otra, los vitalistas oponen á los materialistas su principio vital ó fuerza vital, que cuenta entre sus defensores ilustres fisiologistas hasta en la época actual.

Aquí, Haller y Cullen enseñan que la irritabilidad y el nervosismo son fuerzas inherentes á la materia misma que presiden las funciones de los órganos. Allá, Brown y Rassori, con su sistema de *irritabilidad* que atribuye á los órganos la facultad de afectarse por las cosas exteriores ó *estimulantes*, refiriendo la salud al equilibrio entre la irritabilidad y el estímulo, y la enfermedad al contrario á la falta de ese equilibrio.

Ya se deja entender que el método curativo variaba con cada una de estas teorías. Mientras que Brown hacía depender las enfermedades de falta de estímulo y curaba con quina, vino, alcohol, etc., Rassori, creyendo que la causa era el exceso de estímulo, mandaba dieta, sangrías, purgas, etc., y su terrible método, contro–estimulante.

Al fin de tan absurdos y encontrados sistemas, algunos médicos observadores y de pensar profundo escudriñan con desalentado mirar el trabajo de 18 siglos y desengaños. Durante dos mil años para curar las enfermedades se había pedido la íntima causa de ellas á la Filosofía, á la Química, á la Física, á las suposiciones del talento y hasta á los caprichos de la imaginación. Sólo faltaba dirigirse al cuerpo muerto, á los órganos mismos donde quedara impresa la huella destructora de la enfermedad.

Habían pasado los tiempos en que las leyes en unas partes prohibían abrir los cadáveres, y en otras la misma Inquisición perseguía los infractores. Se habían erigido en algunas partes anfiteatros públicos y existía la libertad para practicar las inspecciones cadavéricas. La época estaba conforme con la nueva idea y hasta los mismos sistematistas se pusieron á la obra. Entre estos, sobresalió Morgagni, ilustre anatómico italiano, de quien puede decirse fué el fundador de la Anatomía Patológica.

Pues esa ciencia que ha ilustrado tanto la Patología, que ha contribuído en alto grado á la perfección del Diagnóstico, que ha levantado á la Cirugía á una altura de adelanto y seguridad extraordinarios, y que, aliándose con el microscopio, ha revelado en estos últimos tiempos profundos misterios ocultos hasta entonces en los primordiales elementos de nuestros órganos, no ha dicho una palabra en cuanto á la causa íntima de las enfermedades, y ha permanecido muda y estéril para establecer en ella un método de curar con certidumbre. En vano se interroga á los órganos yertos bajo el dominio de la destrucción y de la muerte; ellos no presentarán jamás sino los resultados de una causa inaccesible, y la materia no podrá revelar jamás la esencia de la vida. Lo mismo equivaldría preguntar á las ruinas de un monumento devorado por las llamas el nombre del incendiario...... ¡Con razón los mismos corifeos modernos del organismo materialista, confiesan desalentados en los presentes tiempos la pobreza de sus recursos terapéuticos. No podemos, dicen, imprimir un movimiento regresivo á los productos que engendró la enfermedad.

He anticipado los desengaños que menos de un siglo después vinieron á desvanecer las esperanzas de Morgagni y sus contemporáneos en aquellos tiempos de cansancio y desengañó para contrastar mejor el descubrimiento de la verdad homeopática precisamente cuando el conocimiento de la inutilidad de los sistemas y teorías de dos mil años, hace que los cultivadores de la ciencia dirijan sus investigaciones á otro rumbo que tampoco les dará faro ni puerto.

Entonces aparece la extraordinaria figura de Hahnemann con aquella inteligencia vasta y clarísima, con aquella penetración profunda y asombrosa erudición que abraza dos mil años, con aquel talento admirable dirigido por una lógica pura y estricta, y su profundo juicio descansando en la honradez y en la sinceridad. Creo que el público leerá con interés algunos rasgos biográficos del hombre en cuya mano pusiera la Providencia la antorcha para iluminar el camino más tenebroso de la ciencia.

Samuel Cristiano Federico Hahnemann nació en Meissen, pequeña ciudad de Sajonia, el 10 de Abril de 1755. Su padre, Cristiano Godofredo, fué pintor en porcelana de las fábricas de Meissen. El niño Samuel se distinguió por su carácter dulce, juicioso, grave y estudioso.

A los doce años entró á la escuela provincial, donde mostró una inteligencia viva y una ardiente aplicación. Terminados sus estudios elementales quiso su padre que abrazara una profesión industrial, pero su maestro lo disuadió, encargándose gratuitamente de la ulterior instrucción del joven Samuel. Cuando concluyó sus

estudios superiores, al elegir una profesión abrazó la medicina.

Partió en 1775 para Leipzic con 20 ducados, único y pequeño capital que pudo ofrecerle la ternura de su pobre padre. Samuel no vaciló en tan difícil posición. Determinó traducir en alemán obras inglesas y francesas esperando de su penosa tarea los recursos para su carrera. Para compensar el tiempo que la traducción robaba á sus estudios, resolvió velar cada dos noches prefiriendo con heroicidad, al descanso preciso y natural, el trabajo doblemente ímprobo para subsistir.

En 1778 el Gobernador de Transilvania le ofreció en Hermanstadt uua plaza de médico privado y bibliotecario. Aquí fué donde Hahnemann comenzó á adquirir su vasta erudición y formar una reputación, pero la grandeza de su carácter se disgustó del ejercicio por medio de una simple autorización; en 1779 se dirigió á Herlanguen, donde sostuvo públicamente su tesis para obtener el grado profesional: *Estudio etiológico y terapéutico de las enfermedades espasmódicas.*

En 1785 contrajo matrimonio con Enriqueta Kuchler, hija de un farmacéutico, fijando su residencia dos años después en Dresde, donde encontró amigos poderosos, grandes medios de instrucción y escogida y numerosa clientela.

Desde 1786 hasta 1792 escribió numerosos opúsculos y tratados en diferentes anales y bibliotecas, sobre Medicina, Cirugía, Higiene y Química, á cuya ciencia fué muy dedicado enriqueciéndola con preciosos y útiles descubrimientos y adelantos. En aquella época Leipzic y Maguncia lo llamaron al seno de sus Academias y Sociedades Científicas.

Después de una permanencia de cuatro años en Dresde, aparece de nuevo en Leipzic, donde se le esperaba un porvenir de inmensa reputación por la merecida fama que le precedía.

En el espácio de doce años siempre había recurrido á la experiencia clínica para comprobar los resultados de sus estudios y de sus observaciones, considerando ese medio como el único verdadero para estimar el valor de los métodos terapéuticos; pero esto sólo produjo en su alma la convicción de que los medicamentos aplicados según las reglas dominantes, eran inútiles siempre en sus resultados, en algunos casos nocivos, y en todos inciertos.

Con amargo disgusto y desengañado como todos los grandes talentos médicos, resolvió abandonar la práctica de esa medicina que no satisfacía sus aspiraciones ni su conciencia; pero conservando siempre la fé de que los medicamentos poseían fuerzas reales que si no se dirigen de una manera cierta y precisa pueden convertirse en instrumentos de daño y de muerte.

Con una singular energía de carácter renunció los honores, la estimación y las comodidades con que le brindaba una posición social dichosa y cimentada, prefiriendo volver á buscar la subsistencia precaria de su familia con el antiguo y penoso trabajo de traducir en alemán las obras más notables de otros países.

Pero allí era donde la Providencia le tenía reservado el galardón á la heroica lealtad de su conciencia, y de allí brotaría la fama imperecedera que cubriría el nombre del que prefirió volver á la oscuridad y á la pobreza antes que obrar indignamente contra sus convicciones.

Traduciendo la " Materia Médica, " de Cullen, al tratar de la Quina llamó fuertemente su atención el poco fundamento y la contradicción que envolvía la explicación que el autor daba del modo con que la Quina curaba la fiebre intermitente. Cullen sostenía que la Quina curaba la fiebre por su acción tónica sobre el estómago. Hahnemann pensó que si se juntan los amargos más fuertes con los tónicos más poderosos, se tendría un compuesto de mayor calidad que la Quina á ese respecto, pero con el cual jamás se obtendría un efecto curativo igual al de la Quina.

El parecer fantástico y erróneo de Cullen fortificó en Hahnemann la idea que entre la fiebre y la Quina existía una relación que no había entre aquella y otros vegetales llamados tónicos. Encontrar la naturaleza de esa relación era la cuestión que debía resolverse, ¿ pero cómo verificarlo ? ¿ cómo conocer la acción natural de un medicamento sin probarlo en el hombre sano? Es verdad que Haller y Stoerck en siglos anteriores habían intentado estudiar así la acción de los medicamentos, pero sus resultados habían sido infructuosos. Sin embargo, Hahnemann no se desalentó, y resolvió tomar él mismo cuatro dracmas de buena corteza de Quina dos veces al día. Después de algunos días experimentó los síntomas de un estado febril intermitente. Los paroxismos duraban dos ó tres horas y aparecían de nuevo cada vez que repetía la dosis.

Experiencias hechas en otras personas y repetidas en él mismo siempre dieron el mismo resultado. ¡No había ya duda! la consecuencia rigurosamente lógica de tales ex-

perimentos estaba patente: la Quina cura la fiebre intermitente, porque la produce en el hombre sano. ¿Pero así sucedería con los demás medicamentos, ó sería un hecho individual y sólo peculiar á la Quina? Hahnemann se dirige entonces á otras sustancias y experimenta la Belladona, la Digitalia, el Mercurio y por todas partes obtiene los mismos resultados y escucha la misma respuesta. Los medicamentos curan las enfermedades que producen. Los semejantes se curan con los semejantes.

La ley que ligara los fenómenos del medicamento con los fenómenos de la enfermedad, estaba descubierta; era el eslabón que venía á unir, al fin, las dos cadenas de la Patología y de la Terapéutica, separadas hacía tantos siglos.

Hahnemann nada había inventado, nada imaginado, él simplemente había encontrado la ley para curar, emanada de Dios y oscurecida después por el orgullo del hombre.

Sin embargo, no fué sino después de seis años de pacientes y repetidos experimentos sobre sí mismo, cuando publicó en el *Diario de Huffeland*, dirigiéndose á la profesión, un ensayo titulado: "Nuevo principio para conocer el poder curativo de los medicamentos."

Durante ese tiempo había vuelto á asumir las tareas de la práctica médica, y confirmaba cada día con notables curaciones la verdad de su firmísimo principio. Pero aquí comenzaron las durísimas pruebas para el apóstol de la nueva verdad. La envidia de los médicos y la codicia de los boticarios hicieron causa común, y no tardaron en hallar un motivo en apariencia fundado para perseguirlo. Hahnemann preparaba y dispensaba él mismo sus medicinas. La ley prohibía severamente ese proceder en los médicos, y Hahnemann sufrió las penas de la ley, la persecución y el destierro, antes que comprometer la verdad de su principio y exponer el crédito y la seguridad de sus medicinas, en manos de boticarios que ignoraban los procedimientos y minuciosidad de su preparación y que además eran hostiles á la doctrina y al maestro. Hahnemann fué expulsado de Georgenthal, viviendo sucesivamente en Brunswick, en Königslutter, en Hamburgo, en Torgan, siendo en todas partes víctima del odio y de la envidia, pero mereciendo en compensación el aprecio y consideración de sus enfermos.

Después de diez años de persecución y sufrimientos, aparece por tercera vez en Leipzic, donde ejerce ampliamente la medicina según sus nuevos principios.

Veinte años de minuciosos estudios, de reflexiones profundas y rigurosos experimentos le habían proporcionado un caudal de doctrina que ansiaba comunicar y distribuir á sus hermanos de profesión. Pero para que pudiera enseñar públicamente de una manera legal, era preciso que obtuviera el grado de Docente Privado, sosteniendo una tesis en la Universidad. El trabajo que preparó fué intitulado: *El heleborismo de los antiguos*, y lo sostuvo en 12 de Junio de 1812, con tanto brillo, que llamó la atención aún de sus contrarios, y fué calificado con expresión de admiración por el imparcial y digno decano de la Universidad. "Conozco, dijo, muy pocos médicos que posean tan grande instrucción y ciencia."

Desde entonces muchos médicos y jóvenes estudiantes escucharon asiduamente sus lecciones y se ofrecieron para acompañarlo en la experimentación de los medicamentos en sus propias personas. Este fué el ejemplo de la primera sociedad experimentadora que después siguieron en la misma Alemania, y en nuestros días, en los Estados Unidos del Norte.

En 1805 publicó sus primeros experimentos de materia médica formando un conjunto de 26 medicamentos, bajo el nombre de "Fragmentos sobre las virtudes positivas de los medicamentos observados en el cuerpo humano en salud."

En 1808 dió á la prensa el "Organon del arte de curar," y en 1811 vió la luz el primer volumen de la "Materia Médica pura," de la que el 6º y último apareció hasta 1821 con un total de 60 medicamentos. ¡Obra preciosísima que fué el fruto del admirable trabajo de 16 años!

En el espacio de 24 años el "Organon" había tenido cinco ediciones y estaba traducido en todas las lenguas europeas. La "Materia Médica" y el "Tratado de Enfermedades Crónicas" en menos tiempo tuvieron dos ediciones. ¿Por qué se agotaban los ejemplares y se leía con tal empeño las obras de un hombre á quien se calificaba de visionario y hasta de charlatán?. . . . . .

Trabajos tan notables y hechos brillantísimos en la práctica volvieron á encender contra él las pasiones que no estaban extinguidas, pero no pudieron vencer ni la firme nobleza de su alma ni su paciencia. Semejante á Harvey el ilustre descubridor de la circulación de la sangre, á quien el Rey Cárlos I protegió de las violencias de los médicos de su época, así aceptó Hah-

nemann el asilo que le ofreció en Anhalt-Koethen el Duque Fernando, haciéndole su médico privado y confiriéndole el distinguido cargo de Hofrath ó Consejero Aulico en su palacio.

Viudo desde 1827, se casó con la Srita. Melania d'Hervilly que había ido á Koethen para ser curada por él. Ella lo determinó á que abandonara después aquella corte para establecerse en París. Tan pronto como se supo la resolución de partir, los habitantes amenazaron con detener por la fuerza al anciano médico á quien antes habían vejado tanto. Hahnemann, sin embargo, partió secretamente de noche, y el 25 de Junio de 1835 llegó á París, donde su doctrina era ya conocida. Allí ejercitó tranquilamente la Homeopatía los últimos años de su penosa vida, obteniendo sincera estimación, grande celebridad y altísimo renombre por las admirables curaciones que obtuvo.

En principios de 1843, su salud se debilitó notoriamente: un enfisema pulmonar minaba aquella fuerte constitución. Su piedad y su fe le acompañaron hasta lo último, como lo revelan sus postreras palabras. Al volver de un acceso de asfixia, su esposa en medio de vehemente dolor exclamó: "Habeis aliviado tantos males, que la Providencia podría, á vos mejor que á otros, haceros gracia de tantos sufrimientos." "¿A mí, respondió él, con voz entrecortada, por qué á mí? En el mundo cada uno obra según las facultades que recibió de lo alto; el más y el menos sólo se pesa en el tribunal de los hombres, no en el de la Providencia. La Providencia no me debe nada; yo soy quien le debo todo." Pocos momentos después, en el curso del día 5 de Junio, dejaba de existir el ilustre y venerable anciano después de 50 años de provechosos trabajos, legando á la medicina la ciencia de curar, y el consuelo á la humanidad.

Ocho años más tarde, en 1850, la ciudad de Leipzic mandaba levantar una magnífica estatua de bronce á su memoria.

Hahnemann había dejado una doctrina fundada en un principio sólido y verdadero que la experiencia únicamente había revelado y confirmado. Hasta su época y por espacio de dos mil años, el arte de curar no descansó más que en hipótesis caprichosas y arbitrarias, con resultados desastrosos. Hahnemann al contrario, reconoció que la "experiencia, como dice Hershell, es la fuente de todos los conocimientos de la naturaleza, y el único fundamento de toda investigación física," y se dirigió á ella. Experimentó los medicamentos en el hombre sano, y á la luz de la experiencia conoció sus multiplicados efectos, y la facultad, que nadie había averiguado antes, de producir enfermedades medicinales. Los aplicó después clínicamente según el principio de similaridad, y la experiencia por segunda vez le mostró sus maravillosas virtudes y la perfecta relación entre la enfermedad medicinal y la enfermedad natural.

Él no apeló á la hipótesis ni á la teoría, sino á los hechos naturales y á la deducción estrictamente lógica de ellos.

Su trabajo no fué el fruto de la ligereza ni de la fantasía; con laboriosa paciencia y aquella observación constante de su penetrante ingenio, trascurrieron ¡seis años! antes que publicara sus primeras conclusiones, y diez, antes que comunicara los principios de su método completo á sus compañeros de profesión.

En una carta dirigida á Huffeland, el sabio médico de la época, le decía: "Pesad mis razones, experimentad mis hechos y cuando hubiéreis confirmado sus resultados no me elogieis á mí, dadle la gloria á Dios."

Dirigiéndose á los médicos les decía: "No me creais á mí; repetid mis experimentos á mi manera, y cuando hayais obtenido los resultados, entonces os convencereis. ¡Os conjuro en nombre de la verdad y de los intereses de la humanidad, para que experimenteis mi método con sinceridad y sin preocupación."

Curar los semejantes con los semejantes fué una verdad entrevista por Hipócrates dos mil años atrás. En el *lib. II, sect. 5 de las Epidemias*, dice: "Se curan los vómitos dando á beber agua caliente que después se hace evacuar por los vómitos." Al fin de la sección 5ª se lee: "Dése un vaso de vino puro contra los males de cabeza causados por la embriaguez." En el *libro VI de sus aforismos, en el 67* dice: "Aquellos cuyas deposiciones depositan abundantemente durante el reposo, como raspaduras, tienen enfermedad grave. Estos enfermos necesitan ser purgados.

Durante la Edad Media se conservó una idea vaga y confusa de los semejantes. La doctrina llamada de las *Signaturas* consistía en aplicar aquellas partes de las plantas que por su forma ó color se asemejaban á las partes del cuerpo enfermas; como cuando aplicaban para las enfermedades del hígado, el amargo y amarillo jugo de la Celidonia, por su semejanza con la bilis, y finalmente el uso de las preparaciones

de órganos de animales para curar las enfermedades de los mismos órganos en el hombre.

En el siglo XVIII, Stoerk y Sthal anunciaron de una manera vaga la curación ocasional con medicamentos que causaban un desorden semejante en el enfermo. Sthal decía que el ácido sulfúrico era para la acidez del estómago superior á todos los alcalinos y absorbentes.

Pero ninguno se acercó tanto á la verdad como el grande y profundo Haller. En su *Farmacopea Elvética* dice: "Se debe intentar ingerir en el cuerpo sano dosis pequeñas del medicamento sin mezcla alguna; observar las afecciones que desarrolle, y después de los fenómenos en el cuerpo sano pásese á los experimentos en el cuerpo enfermo."

Nadie se aprovechó después de estos avisos que la huella del tiempo había borrado. Dios en su alta Providencia había reservado al superior talento y admirable constancia de Hahnemann, la gloria de reducir á rigorosa fórmula el bienhechor principio: *Similia similibus curantur.*

Así quedó la ciencia de la Terapéutica en armonía con las demás ciencias naturales; porque exceptuando las de clasificación como la Zoología, la Botánica, la Geología, todas las demás consisten elementalmente en dos series de fenómenos distintos enlazados por una fórmula de relación general. Y así tenemos en Física, por ejemplo.

Fenómenos del sol respecto á volúmenes y densidad.	Ley de atracción. Los cuerpos se atraen en razón directa de la masa, inversa del cuadrado de la distancia.	Fenómenos de la Tierra respecto á volumen y densidad.

En Química:

Propidades de los álcalis.	Ley de afinidad, química y de las proporciones definidas.	Propiedades de los ácidos.

El admirable descubrimiento de Hahnemann vino finalmente á colocar á la Terapéutica en el rango de las demás ciencias naturales y quedó formulada:

Fenómenos del medicamento.	Ley Terapéutica. Los semejantes se curan con los semejantes.	Fenómenos de la enfermedad.

Vamos á ver ahora cómo el llamado principio de la Escuela antigua: "Los contrarios se curan con los contrarios," es una fórmula absurda, contraria á la naturaleza y que en veinte siglos nunca ha tenido las pruebas de la experiencia ni de la sana observación.

Inventado por Hipócrates no para supeditar á él la observación y las enseñanzas de la naturaleza, ni como una verdad que la observación y la experiencia hubieran demostrado, sino como punto de partida para poder explicar algunos resultados y apoyo de ciertas investigaciones; y ya se ha visto cuántas veces se apartó de él sin concederle el carácter de principio absoluto y verdadero.

Galeno hizo de él después el fundamento de su sistema y obrando en consonancia, ya se sabe con qué arbitrariedad inventó también lo caliente y lo frío para curar el primero con el segundo y viceversa. Sus desgraciadas teorías que reinaron catorce siglos, y que aún no acaban, hicieron que el llamado principio pasara por mil generaciones médicas sin que nadie revisara los títulos y los derechos que tuviera á la verdad, y así sirvió de apoyo á las más extravagantes fantasías.

Si se hubiera seguido la senda de observación y de experiencia libre, marcada por el Padre de la Medicina, no habría tardado tanto en descubrirse la verdad, pero sujetaron la naturaleza y la observación á los sistemas y cayeron en grandísimos errores.

La indicación de los *contrarios* dice Sprengel, *Hist. de la Med.*, "estaba lejos de ser la regla curativa hipocrática tan general como se ha querido sostener. Siempre quedaba subordinada á la regla principal: seguid á la naturaleza.

El sistema de los *contrarios* se aparta de la naturaleza, porque cuando ésta produce una enfermedad para curar otra, en los casos que acontece, nunca es una enfermedad heterógenea, sino semejante; como cuando la viruela ha curado antiguas enfermedades de la piel; como cuando ha desaparecido un padecimiento crónico de una coyuntura al desarrollarse un reumatismo articular agudo, ó como cuando la bronquitis de un sarampión ha curado la tos sofocativa.

Tampoco tiene la confirmación de la experiencia, porque en los casos en que se aplica un contrario, el resultado es opuesto al que se esperaba; como el vino para curar la debilidad, que de pronto entona á expensas de las propias fuerzas, pero cuando cesa su acción, la debilidad es mayor; como los purgantes para el estreñimiento del vientre y de los cuales dice Trousseau, clínico y terapeutista de la Escuela anti-

gua "á fuerza de aplicar purgantes contra el estreñimiento llega á hacerse éste invencible."

Los contrarios se fundan en una teoría arbitraria y no en la naturaleza y la experiencia. La conocida teoría de los cuatro elementos y humores le sirvieron de cuna. Pero además de ser absurdo no existe, porque ¿cuál es el contrario del reumatismo, de la inflrmación, de la locura? ¿El cáustico que se manda para una pulmonía y para una inflamación del hígado, es á la vez el mismo contrario para dos enfermedades tan diferentes?...... ¿Diez ó veinte granos de creta ó de bismuto que se mandan como absorbentes en un caso de diarrea, puede creerse con seriedad que absorban el producto que millones de glándulas intestinales excitadas por la inflamación, derraman en el intestino sin cesar?

Los principios verdaderos en las ciencias son inmutables y firmes para servir de punto de partida y fundamento á las investigaciones. La indicación de los semejantes tiene esas circunstancias como lo demuestra su invariabilidad y sus fecundos resultados en 90 años. En oposición, el llamado principio de los *contrarios* cambia y se sujeta á las nuevas hipótesis y teorías.

La Anatomía Patológica no reveló á la Escuela antigua la íntima causa de las enfermedades como esperó; pero le manifestó los fenómenos íntimos de lo que se llama inflamación; y como el número de las enfermedades inflamatorias agudas y crónicas es tan grande que casi abraza dos terceras partes de la Patología, se creyó que averiguando la causa íntima del fenómeno inflamación, se curarían casi todas las enfermedades. Entonces empezaron á sucederse las teorías de la inflamación y el principio de los *contrarios* á cambiar con cada una de ellas.

Se creyó que la mayor afluencia de sangre á la parte inflamada era la eausa de la inflamación, y el *contrario* fué entonces la mortífera lanceta de Broussais.

Observóse que la fibrina de la sangre aumentaba en las inflamaciones y que el mercurio era disolvente de la fibrina, y el *contrario* fué entonces el mercurio.

Pero enfrente de las enfermedades crónicas cuando no se debía sacarle al enfermo su empobrecida sangre ó destruírsela más con sostenidas dosis de mercurio, se aconsejaba y se aconseja aún, como haciendo gala de una riqueza terapéutica, los amargos, los tónicos, los alcalinos, los sulfurosos, los fundentes, etc., etc., ¿pero cuáles son las indicaciones precisas de su aplicación, cuál es su límite? ó ¿cómo se concibe que todas esas substancias pueden ser á la vez el *contrario* para una misma enfermedad?......

Yo apelo á la sinceridad de los médicos y á los recuerdos de su práctica. ¿Cuándo lograron curar una enfermedad verdaderamente crónica? y no hablo de aquellas grandes enfermedades crónicas como la tisis, el cáncer, etc., que se reputan unánimemente incurables en la antigua Escuela, sino de las inveteradas dispepsias, bronquitis, enfermedades de la cintura y nerviosas con otras muchas que afligen diariamente á tantos seres humanos que, sujetándose á todos los sistemas, siguiendo todas las opiniones y tomando todos los medicamentos, su estado igual ó cada vez peor es un grito de reproche permanente contra la Escuela secular. Y si descendemos después á aquellos padecimientos oscuros en sus referencias y raros en sus manifestaciones, que no tienen nombre entre las enfermedades, ó en el cuadro nosológico, pero que hacen la amargura y la desgracia de los pacientes, veremos que después de dos mil años no hay más método, ni certeza, ni regla que la fantasía y la opinión de cada médico. Y mientras uno, en determinado caso, cree tratarse de una inflamación y apelará á los revulsivos, hasta el fuego, otro creerá ser de anemia y dará grandes dosis de hierro, y á un tercero le parecerá nervioso y aplicará todos los Bromuros juntos ó separados, sin que el enfermo obtenga jamás alivio y persuadiéndose que es incurable su mal se resuelva á vivir una vida de tristeza y sufrimientos.

Estos lamentables resultados se originan de querer interpretar los síntomas sistemáticamente, ó despreciarlos sin darles su valor genuino. En tanto que la Homeopatía, procediendo de una manera opuesta y estribando en los síntomas puros su medicación, muchas veces cura maravillosamente esos infortunados casos. Pero se dice con suspicacia y falazmente que una medicación sintomática no es científica; mas suponiendo que así fuera, si la curación se sigue á ella, esa curación es un hecho, es una verdad, y nada hay más científico que la verdad misma, puesto que las ciencias todas sólo se ocupan de conocer la verdad.

Basta levantar un poco el velo que cubre esa región tenebrosa, falsa é insegura de la antigua terapéutica para comprender

con el sólo sentido común la vacilación, la pobreza y el peligro de sus recursos.

En Homeopatía, al contrario, no hay más que un sólo semejante para una enfermedad individual, libre y sin sujeción á sistemas ni teorías, es siempre el mismo; no lo indican aquellas ó el capricho, sino la naturaleza misma, y en un mismo caso individualizado, cien homeópatas experimentados aconsejarían sin vacilar la misma medicina.

La Homeopatía enseña racionalmente y fundada en la experiencia, que no hay enfermedades locales.

Que las enfermedades son el resultado de los trastornos de la fuerza vital que domina todos los elementos orgánicos, que dirige todas las funciones, y lucha contra los principios de destrucción. Bichat, el célebre Profesor de la Escuela antigua, dice en su *Anat. pág. 10:* "Los fenómenos morbícos se reducen todos en último análisis, á alteraciones diversas de las fuerzas vitales, y la acción de los remedios debe evidentemente reducirse también á conducir las alteraciones de esas fuerzas al orden natural."

Que como consecuencia de lo que antecede la causa íntima ó esencial de las enfermedades, es dinámica é inmaterial, y por tanto pertenece á las causas primitivas cuyo conocimiento está reservado sólo al Criador. Veinticinco siglos lleva la Escuela antigua de perseguir esa causa con sus pesquisas y suponerla con sus teorías, y ¿qué ha conseguido si no extraviarse y caer en la contradicción y en el error?

Que para conocer las fuerzas y virtudes de los medicamentos, es preciso observarlos y experimentarlos en el hombre sano, teniendo en cuenta todos los síntomas que desarrollan desde las esferas emocionales y de la inteligencia pasando por los síntomas subjetivos, hasta los objetivos; á diferencia de la Escuela antigua que sólo conoce de los medicamentos los efectos más groseros y aparentes, fundándose en esto solamente para denominarlos: purgantes á los que purgan, vomitivos á los que provocan vómito, y amargos á los que amargan. (*Concluirá.*)

EL HELIOCAUTERIO Y SUS PRINCIPALES APLICACIONES.

En el último número de la *Revista de Sanidad Militar* describe el Sr. Rabadán y Arjona un instrumento de su invención, que denomina heliocauterio, y con el cual pueden producirse cauterizaciones, utilizando la luz solar enfocada á través de una lente biconvexa de variable diámetro y espesor.

Del dominio vulgar es el hecho físico de que colocándose un cuerpo combustible en el foco de una lente al sol, aquel se quema tanto más rápidamente cuando su color sea más oscuro ó negro, y en razón directa también de la mayor perpendicularidad de los rayos solares; es decir, en estío, primavera y otoño, que invierno, pero siempre, aunque en mayor ó menor tiempo, en días despejados.

Considerado en sí y estudiado el fenómeno, tiene su explicación completamente razonada, dejando comprender que siendo el fotofoco, ó foco térmico, el vértice del cono que determina las derivaciones de todos los haces luminosos que atraviesan la lente, y más claramente la conjunción de las pequeñas calorías que cada rayo aporta, el foco es, pues, la suma de todas ellas y por necesidad comburente.

Compónese el instrumento que hemos ideado de una semiluna de metal, acanalada, en su borde interno, en la cual se alojan las lentes biconvexas de distinto espesor que quieran usarse: dicha armadura lleva en la parte exterior y media de su convexidad un mango, articulado á esfera para que se le pueda hacer girar en todas direcciones, y en el lado opuesto un tallo, á cuyo extremo se sujeta á tornillo una pantalla perforada, giratoria y desprendible cuando sea necesario.

Esta pantalla y sus perforaciones tienen por objeto obtener enfocamientos de muy reducido diámetro.

Descrito el aparato, poco resta que decir sobre su modo de funcionar.

Dispónese al paciente de modo que reciba un haz solar directo, y se enfoca la lente sobre el punto que haya de someterse al tratamiento termocáustico, sosteniéndose apoyado en esa posición el tiempo necesario, según el efecto que se desee obtener.

Si el punto cauterizable es muy pequeño y ha de circunscribirse la acción, bastará interponer entre aquel y la lente la pantalla, colocando en el foco la perforación que se quiera y que ha de dar paso á la luz.

Como cauterio aplicable á la Cirugía, reune este aparato condiciones superiores, por muchas razones, á los demás medios empleados.

1ª Porque no produce calórico irradiado, inconveniente de que adolecen los termo-

cauterios (Paquelín) y galvanocauterios, así como los metales enrojecidos, obligando á preservar los tejidos inmediatos al punto que ha de cauterizarse, y aún así la extralimitación es sumamente frecuente.

2ª Porque los demás cáusticos, ya sean sólidos (nitrato argéntico, cloruro de zinc, potasa cáustica, etc.), ya líquidos (ácidos concentrados, nitrato ácido de mercurio y demás), los primeros al disolverse al contacto de la humedad de las mucosas, y los segundos porque es difícil precisar la cantidad con que han de impregnarse los pinceles y esponjas, constantemente corroen más allá de los límites convenientes.

3ª Porque los termocauterios y portacáusticos dificultan la visión cuando se opera en cavidades como la boca, vagina, recto, etc., y el heliocauterio, al contrario, la facilita y amplía el campo operatorio.

4ª Porque el heliotermo no impone ese pavor con que se acogen los termocauterios (hierro rojo de Paquelín, galvanocauterio, moxa).

5ª Porque el heliocauterio, estéticamente considerado, es más adecuado á hombres de ciencia que cualquiera otra aplicación del fuego.

Comprendese que en ciertos casos, como en los de hemorragia capilar en las grandes operaciones, ni sirve ni puede emplearse el heliocauterio, y hay necesidad de hacer uso del termo-Paquelín ó el cauterio actual para detenerla; pero en muchos otros, como la destrucción de los tracomas en la conjuntivitis granulosa, en las úlceras de la matriz, etc., cabe perfectamente emplearlo con ventaja sobre los cáusticos comunes. Más concretamente: en los casos de gran urgencia, cualquier termocauterio está justificado; en aquellos otros que admiten demora ó espera, el heliocauterio es un sencillo y apropiado medio de indudable utilidad.

La aplicación del heliocauterio está indicada, por ejemplo, en las granulaciones conjuntivales, cauterizando con una simple lente enfocada los tejidos tracomatosos, previamente destramados con una fina pinza de presión; y al ver los efectos y resultados obtenidos, seguramente renunciarán á usar en esos casos los cáusticos que generalmente se emplean (nitrato argéntico, cloruro zíncico, sulfato cúprico y otros), que al reponer el párpado invertido á su posición, cauterizan á su vez la conjuntiva ocular y aún la córnea, produciendo acaso una queratitis, que se evita ciertamente con el heliocauterio.

Verdad es que su empleo tiene el inconveniente de la limitación de su aplicación únicamente á los días despejados; mas no por esto ha de desestimarse, puesto que en igual caso está el heliógrafo, y no obstante presta muy buenos servicios como aparato de señales en el ramo de comunicaciones y en sustitución del telégrafo. En cambio, y como resta de ese inconveniente el heliocauterio aporta una positiva ventaja, que es la economía, y ninguno como él bajo este punto de vista.

Los cauterios actuales (metales enrojecidos) consumen combustible; el termo-Paquelín, bencina ú otro producto similar; el galvanocauterio, los agentes de alimentación y entretenimiento de las pilas, y los demás medios, parte de su substancia, algunas costosas, como el cloruro áurico y nitrato argéntico: el heliocauterio nada consume que cueste, ni hace otra cosa que reunir, concentrar y enfocar, por medio de una lente de insignificante costo, el calórico latente que gratuitamente nos suministra la pródiga Naturaleza.

VARIEDADES.

Porvenir de los Médicos.

Como en todo, á la Medicina también le toca seguir las leyes de la evolución que en los fenómenos naturales se observan.

La tradición conservaba todos aquellos medios que la práctica había demostrado ser buenos; faltaba un genio que depurara los hechos y dictara reglas para tratar las enfermedades científicamente separándose del empirismo que reinara hasta entonces. He aquí que se presenta la gran figura de Hipócrates, que ordena todo lo conocido empíricamente, empezando entonces á podérsele dar el nombre de ciencia médica (ó arte) habiéndose conservado hasta nuestros días.

La medicina constituía un sacerdocio elevándose un templo, el templo de Esculapio.

A ellos estaban solo reservados los secretos de la Naturaleza, y sólo á ellos confiado el arte de curar. Pero no podían continuar las cosas así. La imprenta daba los medios para que todos los conocimientos se propagaran, mejor dicho, se vulgarizaran; de aquí nació el intrusismo, el curanderismo, sinónimo de caer de nuevo al antiguo empirismo.

Los médicos han sido los primeros en vulgarizar todos sus secretos, sea por conveniencias propias ó con el sólo deseo, y natural hoy día, de enseñar á los demás lo que uno sabe, por aquello de que la ciencia no debe ser patrimonio de unos cuantos

hombres, sino de toda la humanidad; repartir lo que nos han legado cuantos nos han precedido dar prueba de no ser egoistas.

La prueba plena de que la ciencia médica ó el arte de curar, es patrimonio de todos, no hay más que mirar la cuarta plana de los periódicos y en ellas se encuentran los medios *seguros*, de curar cualquier dolencia por grave que sea.

Por no herir susceptibilidades, veamos un anuncio cualquiera, con el nombre de X.

PREPARADOS DEL DR. X.

Jarabe de hipofosfito de cal, etc., del Dr. X., se recomienda para la curación de la tisis, asma, afecciones tuberculosas del pulmón, etc., calma la tos, los sudores nocturnos y restablece las fuerzas.

Solución de clorhidro fosfato de cal X., se emplea con éxito satisfactorio en las fracturas de los huesos, el raquitismo, mal de Pott, artritis, reumatismo, tisis, osteomalacia, escrófulas, etc., etc.

Jarabe y vino de quina ferruginoso estomacal, febrífugo, reconstituyente poderoso. Se administra en las digestiones difíciles, inapetencia, atonía, debilidad general, clorosis, anemia, y en todos los padecimientos debidos al empobrecimiento de la sangre.

Elíxir digestivo X., digestivo completo, excitante poderoso de la digestión, etc., etc.

Grageas X. contra la epilepsía, enfermedades nerviosas, etc., etc.

Glóbulos X. contra la anemia, clorosis, etc., etc.

Píldoras antineurálgicas, contra las jaquecas, dolores de estómago y todas las afecciones nerviosas.

Y no continuamos el catálogo por no instruir demasiado á las gentes.

Ya se ve, cuán fácil es medicarse sin grandes dispendios, puesto que una sola visita para saber la enfermedad que se padece, ya basta; pues luego, sólo hay que acudir á este arsenal terapéutico y puede uno mismo curar sus dolencias.

¡Triste papel el de los médicos! sólo podrán dedicarse á la especialidad de diagnosticadores: por lo que sus anuncios se verán reducidos á la siguiente inscripción:

DOCTOR FULANO

Se diagnostican enfermedades á precios convencionales.

Calle tal.... nº 1, piso 1º, de 3 á 6 de la tarde.

¡Qué felicidad la de los médicos! nos ahorraremos el trabajo de seguir la marcha de las enfermedades y la desazón que causan cuando por fatalidad se oponen á todos nuestros tratamientos. — Entonces sí que podrá llamárseles útiles naturalistas, en vez de inútiles naturalistas, como se llama hoy á los que entreteniéndose á clasificar enfermedades, descuidan su tratamiento.— DR. DUDAS.

("La Salud" de Barcelona.)

Miscelánea Médica.

Koch está de malas.

En Davos, estación de cura, para tísicos se recibieron 25 frascos con linfa de Koch, con cuya cantidad podían inocularse 1,500 enfermos durante dos meses. Los tísicos recibieron sin entusiasmo el líquido; sólo cien se dejaron inocular, los demás ó sea la inmensa mayoría, declararon que es bueno vivir un poco más, aunque sea con microbios.

En el Congreso verificado en Ginebra en 1882, Koch, opinando sobre una comunicación de Pasteur, en que éste hablaba sobre vacunaciones carbuncosas, reprochó la insuficiencia de los métodos científicos de Pasteur y el celoso cuidado que el insigne francés ponía en ocultar sus descubrimientos y sustraerlos á la crítica, *en oposición á los usos establecidos en materia de ciencia.* ¿Pensará ahora Koch en la flagrante contradicción de su conducta de hoy con su aseveración de hace ocho años?

Herr Viereck, Diputado al Reischtag, de Berlín, ha solicitado de esa corporación, prohiba en lo sucesivo y de un modo absoluto el uso de la linfa de Koch, en consideración á los malos resultados hasta ahora obtenidos con esa substancia. — El Emperador, el Canciller y el Consejo federal han recibido peticiones en el propio sentido.

—Un periódico de París, hablando del remedio del Dr. Jeannotol contra la tuberculosis, dice que él en nada es inferior á la linfa de Koch, porque en las experiencias hechas sobre animales tuberculosos, éstos han muerto *todos*, lo mismo con uno que con otra.

—En Madrid, la Comisión dictaminadora sobre el remedio de Koch, declaró que debe cesar ese tratamiento desde luego en todos los hospitales del Estado, por ser *imposible* señalar un sólo caso de curación verdadera de la tuberculosis por la aplicación de la linfa de Koch.

TOMO IV ENTREGA 7ª Abril 1º de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado cómo artículo de segunda clase.

OFICIAL.

LA LIBERTAD PROFESIONAL

Notable fallo de la Suprema Corte de Justicia.

Presidente, C. Félix Romero.

I. ¿Existe, ó debe existir constitucionalmente, la libertad de profesiones en la República?

II. ¿Pueden los Estados reglamentar los artículos de la Constitución general, que tratan de ella?

III. Si lo hacen, ¿qué efecto deben producir sus actos ante la Justicia federal, siempre que sean reclamados?

Suprema Corte de Justicia de los Estados Unidos Mexicanos.—Tribunal Pleno.

México, Febrero 9 de 1891.—Visto el juicio de amparo promovido ante el Juzgado de Distrito de Zacatecas por el C. Toribio Ruiz, contra la ejecutoria del Tribunal Superior de Justicia del Estado, que le impuso la pena de ocho meses de prisión y cien pesos de multa, por haber ejercido, sin título legal, la medicina; estimando con este motivo, violadas en su perjuicio las garantías que otorgan los arts. 1º, 14, 16 y 18 de la Constitución de la República.

Visto el fallo del Juez de Distrito, que concedió el amparo, y

Considerando: Que según el art. 4º constitucional, "todo hombre es libre para abrazar la profesión, industria ó trabajo que le acomode, siendo útil y honesto, y para aprovecharse de sus productos, sin más limitación que la que pueda imponerse por sentencia judicial, cuando ataque los derechos de tercero, ó por una resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando ofenda los derechos de la Sociedad."

Que si es cierto que el art. 3º, también constitucional, dice: "que una ley determinará qué profesiones necesitan títulos para su ejercicio y con qué requisitos deben expedirse," tal ley no ha sido expedida aún por el Congreso de la Unión, en uso de sus facultades, conforme á la fracción XXX del art. 72 de la Constitución; quedando rigiendo, por tanto, sin limitación alguna, dicho art. 4º

Considerando: Que la sentencia reclamada del Tribunal Superior de que se trata, no está fundada ni motivada legalmente, supuesto que el art. 759 del Código Penal, local, en que se apoya, no tiene ni debe tener aplicación al caso presente, por ser contrario á la libertad que á todo hombre otorga el artículo constitucional anteriormente citado, y, cuya libertad, caso de deberse limitar de algún modo, sólo puede serlo en los términos del mismo artículo; no debiendo en ningún caso los Estados, contravenir á los preceptos constitucionales, ya ampliando, restringiendo ó subvirtiendo del todo su sentido, como claramente lo previenen los art. 41 y 126 del Pacto Fundamental.

Considerando: Que si bien el fallo del Tribunal de Zacatecas, se funda para castigar al recurrente, en el art. 759 del Código Penal del Estado, tal prevencion, sin considerarse con fuerza alguna ante las prescripciones constitucionales, relativas, aparece, á mayor abundamiento, derogada por disposición posterior del mismo Estado, que lo es el art. 58 de la ley de Instrucción pública, de 7 de Septiembre de 1883, que, consecuente con la Constitución federal, no sólo declara libre el ejercicio de las profesiones, sino que reconoce también que no es atribución del Estado expedir la ley orgánica respectiva, sino del Congreso de la Unión; todo lo cual concurre á hacer todavía más patente la violación cometida en la persona del quejoso, de las garantías que otorga el art. 4º de la Constitución.

Por estas consideraciones, con fundamento de los artículos 101 y 102 de la misma Constitución general, y el 38 de la ley orgánica de amparo, se falla: Es de confirmarse, y se confirma, la sentencia á revisión del Juzgado de Distrito de Zacatecas, que concedió el amparo al C. Toribio Ruiz, contra los actos de que se queja.

Devuélvanse las actuaciones al Juzgado de su origen, con copia certificada de esta

sentencia para los efectos legales, publíquese y archívese á su vez el Toca.

Así por unanimidad de votos lo decretaron los ciudadanos Presidente y Magistrados que formaron el Tribunal pleno de la Corte Suprema de Justicia de los Estados Unidos Mexicanos, y firmaron.

Presidente, *Félix Romero.* — Magistrados: *José M. Lozano.— Manuel Saavedra.* — *Federico Sandoval.* — *A. Falcón.* — *J. M. Vega Limón.*— *E. Novoa.*— *Miguel Villalobos.*—*E. Ruiz.*—*Rodolfo Sandoval*, secretario.

Es copia que certifico. México, 17 de Febrero de 1891.— *Rodolfo Sandoval*, secretario.

Algunas reflexiones sobre Homeopatía

DEDICADAS AL PÚBLICO

Por el Dr. Ignacio M. Montaño, de la Facultad de México.

(Continúa.)

Que las enfermedades se deben individualizar cuidadosamente observando sus síntomas afectivos, los de la inteligencia, los subjetivos y objetivos, teniendo en cuenta importante sus causas próximas ú ocasionales, porque cuando éstas son muy claras, bastan los consejos de una buena higiene en algunos casos para que el enfermo sea curado.

Que obtenida la imagen fiel de la enfermedad, no se necesita más que buscar el medicamento que tenga en su experimentación los síntomas más semejantes de ella. Así evita el error de la Alopatía, que no teniendo en cuenta más que los síntomas objetivos ó locales, cura la pulmonía, por ejemplo, con tártaro, y éste aplica indistintamente en todos los casos, pareciendo curar así más bien el nombre de la enfermedad que los individuos.

Que los síntomas valorizados como se ha dicho, y libres de sujeción á ninguna teoría preconcebida, bastan siempre para conocer y curar las enfermedades. En efecto, la enfermedad no se compone más que de síntomas; síntomas acusa el enfermo; de síntomas hablan los que le rodean, y síntomas son los que observa el médico. Ellos son, pues, el medio natural y único que Dios ha dejado al hombre para poder curar. Los síntomas son, como decía enérgicamente Broussais: "Los gritos de dolor de la Naturaleza." Por otra parte, destruir los síntomas es curar la enfermedad, porque cuando han desaparecido todos, ¿ qué queda de la enfermedad?

He puntualizado tanto este proceder de la Escuela homeopática, porque la Escuela antigua sostiene falsamente que la homeopatía no consiste más que en una medicación sintomática distante de ser científica, porque no ataca la causa de la enfermedad; pero ya se ha visto que las lesiones de los órganos son el resultado y no la causa de la enfermedad, y que el conocimiento de la causa de las enfermedades está reservado sólo á Dios. Al increpar así á nuestro método, olvida el defectuoso modo con que ella usa sus tratamientos sintomáticos; porque también ella los emplea siempre, y en la multitud de casos en que el medicamento amoldado á la teoría reinante no ha dado resultado.

Suponiendo, pues, una dispepsia, en que el enfermo tiene agrios, dolor en el estómago y estreñimiento, ¿cuál es el *contrario* de este estado? No existe en verdad, y entonces para cada síntoma es un medicamento diverso: carbonato para el agrio, belladona para el dolor, y purga lenta y sostenida para el estreñimiento. ¿Qué irán á hacer todos esos medicamentos, y cuál será el resultado que produzcan? No se sabe de antemano, porque se ignora el efecto de los medicamentos simples y mucho más combinados. Recuerdo á este propósito lo que refiere el *Diario Británico de Medicina:* un médico recetó unos polvos dentífricos con clorato de potasa y catecú, que hicieron explosión en la boca del enfermo en el momento de frotarse con ellos los dientes; y una mixtura de percloruro de fierro y glicerina hizo también explosión en la bolsa del enfermo que la cargaba.

No, la Homeopatía se sirve de los síntomas solamente para individualizar la enfermedad, para formar con ellos la unidad morbosa. Entonces busca otro conjunto de síntomas en un *sólo medicamento* que se asemeja á los que intenta curar y formar la unidad medicinal. No queda después más que aplicar la unidad medicinal á la unidad morbosa; la potencia medicinal á la potencia morbífica.

Ahora se comprenderá fácilmente la sabiduría, la sencillez y la seguridad de la homeopatía, y cuánta vacilación, inseguridad y peligro hay en curar por una teoría que otra reemplazará mañana; por una teoría que pretende encontrar la verdad, pero que no es la verdad misma, á curar siguiendo libremente y sin preocupación los fundamentos y las indicaciones que sin tener que buscarlas en otra parte nos da la misma Naturaleza. El observador, dice

el sabio Zimermann, "no debe observar en la Naturaleza más qué á la Naturaleza misma." A lo que puede añadirse la sentencia de Bacon: "Lo que la Naturaleza haga, no se debe fingir, ni escogitar, sino encontrar."

Si se quieren todavia nuevos fundamentos para formar un juicio perfecto sobre el valor y la supremacía del método homeopático respecto de la inseguridad de los sistemas cambiantes de la Alopatía, la historia del cólera asiático nos los dará.

En Junio de 1831 aparecía en Rusia, amenazando á toda la Europa, el terrible azote. Caracterizado por una virulencia que después en epidemias posteriores no ha desplegado, su forma fulminante anonadaba bruscamente la vida en dos horas. Los médicos resistieron emplear, y con razón, el sistema reinante de sangrías contra una enfermedad que tan manifiestamente atacaba el vigor vital. Volvieron entonces á suponer con el pasado Brown que era preciso entonar la fibra débil, y emplearon sus tónicos y estimulantes con resultados desastrosos. Desalentados entonces los científicos secuaces de la Escuela secular, resuelven emplear, á título de experimento, todos los medicamentos de los que esperaban obtener la curación, sujetando, en algunos hospitales, grupos de desgraciadas víctimas al incierto resultado de los remedios.

El número de los atacados crecía horrorosamente, y el de los muertos en alarmante proporción. El terror era general, y tomaba mayores proporciones ante la inseguridad y las vacilaciones de los médicos, que á nadie se ocultaban, y ante las francas confesiones de algunos de ellos que otros repitieron después en todo el mundo: "No conocemos la enfermedad. Ella resiste á todos los esfuerzos de la ciencia."

En medio de esas circunstancias de desesperación y de desorden, algunos jóvenes homeópatas consultan al anciano maestro que vivía en su refugio de Köethen. Él no había visto aún el Cólera, pero ante el riguroso relato de los síntomas que se le hizo, con asombrosa intuición y con aquella penetración admirable de su genio, recomendó los tres grandes medicamentos para el Cólera: Alcanfor, Heléboro blanco y cobre. Con los tres admirables específicos comenzaron á verificarse multitud de extraordinarias curaciones, y desde entonces ellos han sido las armas con que en diversas epidemias y en todo el mundo se ha combatido victoriosamente la terrible plaga, con asombro hasta de los imparciales de la contraria Escuela.

Los datos estadísticos vinieron después á confirmar la supremacía y el triunfo de la moderna Escuela.

El Honorable Alexis Eustaphieve, cónsul general de Rusia, da los resultados obtenidos por el tratamiento homeopático en varias partes del Imperio. "De 1830 á 1831, dice, sobre 1,270 enfermos tratados homeopáticamente se curaron 1,162, y murieron 108, lo que equivale á una mortalidad de $11\frac{3}{4}$ por ciento. Mientras que la mortalidad por los ensayos alopáticos fué de 50 y 60 por ciento."

El Almirante Mordinaw, entonces Presidente del Consejo Superior, dice en sus informes: "No ocurrió ni un sólo caso de muerte cuando el tratamiento homeopático se estableció desde los primeros síntomas del Cólera, y se notó que los enfermos curados por la homeopatía en poco tiempo ganaban su antigua fuerza y salud, mientras que los que escapaban por otros tratamientos, quedaban débiles, y frecuentemente esa debilidad terminaba en otra enfermedad fatal."

Cuando el Cólora invadió á Viena, el Gobierno designó el Hospital de las Hermanas de la Merced, en el arrabal de Gumpendorf, para recibir á los coléricos. El Dr. Fleishman, médico del Hospital, convino en recibir á los enfermos, pero á condición precisa de que los trataría homeopáticamente por ser éste el único método en que tenía entera confianza. Aunque la Homeopatía estaba prohibida entonces en Viena, se aceptó la condición nombrando el Gobierno dos médicos inspectores que informaran de la naturaleza de los casos y los resultados del tratamiento. El número total fué de 732, de los que 488 se salvaron, y murieron 244, ó lo que es lo mismo, un 33 por ciento. Los informes hicieron conocer que mientras dos tercios de los casos tratados por Fleshman sanaban, dos tercios de los tratados en otros Hospitales por la Alopatía, morian. Y téngase presente que en aquella época el Dr. Fleishman apenas empezaba á hacer su práctica homeopática.

Esta inmensa superioridad de método homeopático sobre los antiguos sistemas, determinó al Gobierno á remover los obstáculos y á revocar las órdenes que prohibían la libre práctica de la Homeopatía en Austria.

Mientras Viena dió entonces un ejemplo de elevada ilustración y justicia, la conducta de Londres en la epidemia de

1854 era pérfida y odiosa. El Gobierno había establecido un Consejo Médico para recoger los relatos del tratamiento y mortalidad del Cólera bajo cualquier método é hiciera un informe después al Parlamento. El Consejo Médico nombró inspector de los Hospitales de Cólera al Dr. Mc. Loughlin, el cual, durante la epidemia, visitó diariamente el Hospital homeopático de Londres.

Con los enfermos de los Hospitales metropolitanos hicieron grupos numerosos que sujetaron al ensayo de multitud de sustancias, recogiendo al fin por resultado una mortalidad de 59 por ciento, mientrás que la mortalidad del Hospital homeopático fué de un 16 por ciento.

Cuando el Consejo Médico dirigió su informe á la Cámara de los Comunes, cuidó bastante de no enviar los relatos del Hospital homeopático que revelaban tan claramente la impotencia y peligros de los erróneos ensayos de la Alopatía, y á la vez inferían profunda herida en el amor propio que tan susceptible existe entre los cuerpos sabios.

Lord Ebury llamó la atención de la Cámara sobre aquella omisión del Consejo, y á éste se le exigieron los relatos que maliciosamente había ocultado.

El Consejo no pudo más que remitir los relatos en informe separado, que tituló: "Relación á petición de la Honorable Cámara de los Comunes, sobre *copias de unas* cartas, y *copias de unos* informes que han sido *rechazados* por el Consejo Médico."

Me abstengo de hacer la más pequeña reflexión, porque tan indigna conducta no necesita comentarios.

El decoro personal y la honradez acaso obligaron después al Dr. Loughlin, inspector general, á dirigir una carta pública al Dr. Cammeron, Director del Hospital Homeopático, en que le decía: " Testigo sois de que me presenté en vuestro Hospital muy predispuesto contra la Homeopatía; que en vuestro campo teníais un enemigo más bien que un amigo. Que ví verdaderos casos de Cólera en todos sus períodos, y que ví muchos curados bajo vuestro tratamiento, que no habría vacilado en decir que se hubieran perdido bajo otro cualquiera.

"Os repito lo que he dicho á todos, que aunque alópata por principio, por educación y por práctica, si la Providencia me quisiera afligir con el Chólera privándome de la facultad de recetarme yo mismo, me arrojaría mejor en manos de un homeópata que de un recetador alópata."

Finalmente, de la Estadística que el Conde de Bonneval ha formado del Chólera asiático en todos los países, resulta: que entre los enfermos tratados alopáticamente, 51 y medio por ciento murieron; mientras que la Homeopatía no pierde más que el 8 y medio por ciento.

¡Qué mengua, qué baldón para la Escuela tradicional, que después de dos mil años de buscar inútilmente la causa de las enfermedades, al presentarse una que no estaba en la lista de su Nosología se encuentran sorprendidos sus secuaces, desarmados para la defensa y con el enemigo encima y extraviados en las tinieblas de sus falsas teorías, confesar que no conocen la enfermedad, que no hay medicamento que oponerle!

Lebert dice en la Enciclopedia de Zimssen: "Si la diarrea premonitoria del Chólera ha resistido á nuestros esfuerzos, ó si violentas deposiciones se establecen, ni el Opio, ni el Nitrato de plata, ni otra medicina alguna serán de ningún provecho."

"Se ha recomendado contra el Chólera, dice el sabio Profesor Grisolle, *t. I., página 743*, casi todos los medicamentos de la Materia Médica." Y en el *Comp. de med. pract. t. II, pág. 273* hablando del Chólera: "La voz pública nos ha tachado de ignorantes porque no pudimos triunfar de la enfermedad que diezmaba la población. ¿No sucede lo mismo siempre que una epidemia viene á herir numerosas poblaciones? ¿Somos acaso más hábiles para curar el Tifo, la Fiebre amarilla, la Escarlatina, el Sarampión, que para curar el Chólera? ¡No, seguramente!"

Mientras que la joven Escuela de Hahnemann, que apenas contaba entonces 20 años de existencia, combate victoriosamente la plaga con los inagotables recursos de su maravillosa terapéutica, devolviendo el consuelo á las familias, la serenidad á los ánimos y demostrando matemáticamente al mundo esta verdad: el Chólera no es horroroso sino por la ignorancia de curarlo.

Por segunda vez la Divina Bondad, valiéndose del humilde cuanto ilustre anciano de Köethen, iluminaba la ciencia, y superando la Misericordia á la Justicia, colocaba el remedio al lado del terrible mal.

Si consideráramos ahora la pulmonía, esa enfermedad que por su frecuencia en casi todo el mundo se ha prestado ventajosamente para la estadística, veremos que el tratamiento ortodoxo por la sangrías, el Calomel y el Tártaro en dosis fuertes daba una mortalidad de 30, 40 y 50 por ciento

y este resultado se consideró como la fatalidad normal de la enfermedad. Cuando el tratamiento homeopático vino á demostrar una mortalidad de 3 por ciento, se miró ese resultado como un bellísimo triunfo de la moderna medicina. Pero entonces apareció el método de expectación empleado por Dietl y otros, que consiste en no hacer nada, y éste arrojó una mortalidad de 19 por ciento demostrando, de una manera clara y sin réplica, que una proporción muy considerable del número de muertos era debida al tratamiento empleado. De manera que todavía hoy, después de 2,500 años, un enfermo de pulmonía tiene más probabilidades de escapar de la muerte, acostándose en su cama sin hacerse nada, que sujetándose á cualquiera de los tratamientos de la antigua medicina.

La escuela austriaca, queriendo conocer la marcha natural de las enfermedades abandonadas á sí mismas, puso en rigoroso vigor el llamado método expectante que consiste en no emplear ninguna medicina y limitarse solamente á observar. De semejantes experiencias resultó el precioso conocimiento de que fuera de las enfermedades discrásicas, y crónicas, en todas, aún las más mortíferas, muere naturalmente un número fijo é invariable de los atacados, y salva otra también constante. Y así en el Chólera abandonado á sí mismo, mueren 50 y salvan 50. En la pulmonía mueren 19 y escapan 18, y así sucesivamente en otras.

Este hecho es el que acredita de pronto y aparentemente todos los sistemas, aún los más absurdos; porque comunmente se cree que todo enfermo si no se cura se muere, y cuando entra en el número de los salvados es natural atribuirlo al tratamiento. Pero es preciso convencerse, la Alopatía jamás cura sino cuando inconscientemente ó á sabiendas manda un medicamento que es homeopático por la enfermedad, ó cuando triunfa de ésta la fuerza medicatriz de la Naturaleza.

En cuanto al modo de emplear los medicamentos, la Homeopatía no aplica más que un sólo medicamento simple, es decir, sin mezcla de otro, en perfecto estado de pureza y preparado con minucioso esmero.

Todo medicamento aplicado al hombre, produce naturalmente dos órdenes de efectos: el efecto primario y el efecto secundario. El primero es debido á la acción físico-química del medicamento sobre los órganos. El segundo, parte del sistema nervioso, y es el resultado de la reacción de la naturaleza contra el primero, y es opuesto en su acción.

La mano que se introduce en agua muy caliente se pone roja y caliente, pero después que se retira palidece y se enfría demasiado; por el contrario una mano sumergida en agua muy fría, baja de color y se enfría hasta ponerse insensible, pero después de retirarla se pone rubicunda y caliente.

En los países cálidos se toma el alcohol para refrescarse con el enfriamiento que viene después de la excitación. Los que abusan de las bebidas alcohólicas son muy sensibles al frío y se les ve temblar en invierno.

Los efectos primarios y secundarios de los medicamentos son muy curiosos y notables por su oposición. Así es que el arsénico da como efecto primario una inflamación del estómago; como efecto secundario una parálisis espinal. El efecto primario del opio es una excitación; el efecto secundario un entorpecimiento. El efecto primario de los purgantes es la diarrea; el secundario es el estreñimiento. El efecto primario de la Quina es antitípico; el secundario, un reumatismo ficticio ó la hipertrofia de las glándulas mesentéricas.

La antigua Escuela, ignorando estos efectos secundarios, sólo se atiene á algunos de los primarios que conoce, para la curación de las enfermedades. Con tal objeto, aplica dosis enormes, porque los medicamentos no producen sus efectos primarios en pequeñas cantidades; así es que se ve necesariamente obligada á las fuertes cantidades, esperando un efecto tumultuoso que perturbe la enfermedad, ó administra dosis crecientes y sostenidas llegando hasta los primeros síntomas de envenenamiento que llama accidentes fisiológicos. Y así, administra el Fierro hasta la debilidad; la Quina hasta la sordera y la diarrea; la Estricnina hasta las primeras contracciones musculares, y el mercurio hasta la inflamación de la boca y la salivación.

¡Quién no ve el peligro y los irreparables males que se originan de semejantes tratamientos! porque siendo las medicamentos potencias morbíficas, ó que enferman por sí mismos, no se pueden dar esas crecidas dosis sin inferir gravísimo daño á las funciones digestivas, y á la formación de la sangre, elementos tan importantes para la integridad de las demás funciones y para conservar el vigor y la resistencia en el individuo enfermo. Y cuando después de esas enormes dosis vienen á desarrollarse necesariamente los efectos secun-

darios, sus síntomas oscurecen entonces y complican la enfermedad. Si ésta no se cura, el enfermo queda debilitado y sufriendo, además, los síntomas del medicamento y entonces se dice que la enfermedad ha pasado al estado crónico. Pero si la fuerza de la naturaleza ha logrado vencer los obstáculos del tratamiento y los ataques de la enfermedad, quedan los síntomas medicinales en la convalecencia, y se designan entonces como nueva enfermedad, complicación, anemia, debilidad.

En confirmación de estos hechos recuerdo el desconsuelo y la franqueza con que el Dr. Hammond, sabio especialista americano de enfermedades nerviosas, cuenta en su notable obra la muerte casi súbita de uno de sus enfermos epilépticos que se encontraba como curado después de algunos días de tomar una onza diaria de Bromuro de potasio.

Colsón, en el Hospital de la Piedad en 1824, puso una lámina de cobre pulida en la sangre de un enfermo que había tomado mercurio hasta la salivación, y la sacó con una capa blanquecina de mercurio.

Biett, con el uso del baño caliente prolongado, hizo trazudar el mercurio de las glándulas axilares de otro enfermo, y Gimelin y otros lo han recogido en estado metálico de la saliva de los enfermos mercurializados.

Por eso la benéfica Homeopatía emplea sus medicamentos en dosis pequeñísimas, puesto que obrando sus medicinas en sentido de la enfermedad, es decir, que produce una imagen de ella, la curación se verifica por la fuerza de reacción de la naturaleza contra el medicamento, esto es, por el efecto secundario que es opuesto al primario; y para despertar los efectos secundarios de la naturaleza bastan pequeñísimas cantidades de cualquiera medicina.

Y así para curar la diarrea manda un medicamento cuyo efecto primario es purgante para que reaccionando la naturaleza en sentido opuesto venga el estreñimiento y la salud.

Para el delirio maniaco con alucinaciones prescribe la Belladona, cuyo envenenamiento reproduce síntomas muy semejantes y al desarrollarse la reacción de la naturaleza contra el primer efecto de la medicina viene el sueño, la calma y la salud del enfermo. Para obtener tan bellos resultados bastan dosis asombrosamente pequeñas; y esto hecho lo confirma todos los días la clínica en la observación á la cabecera de los enfermos y en el terreno de una experiencia de 90 años que jamás ha sido desmentida.

La antigua Escuela teórica, no teniendo verdaderos *contrarios* para el conjunto de una enfermedad, muchas veces se limita á combatir el síntoma más dominante usando una medicación paliativa que está muy distante de producir una verdadera curación. No conociendo de los medicamentos más que el síntoma primario más común ó notable, á éste confía la enfermedad y la salud del enfermo. Pone aquel síntoma conocido en oposición del que quiere combatir, y emplea una enorme dosis para anonadarlo; lo consigue por de pronto, pero como el medicamento es opuesto, cuando la naturaleza reacciona es en sentido del síntoma que vuelve á aparecer entonces más formidable. Y así, en una enfermedad con estreñimiento, combate este síntoma con las purgas, lo consigue al principio, pero después en la reacción el estreñimiento es más y más tenaz hasta que no hay purga ni lavativa que baste para hacer evacuar al enfermo.

El insomnio lo combate con opio; al pronto duerme el enfermo; pero el desvelo aumenta, y la dosis de opio que hizo dormir una noche no bastará para dormir en otra. Es preciso entonces subir la cantidad, ó se dice que se ha establecido la *tolerancia*, que la naturaleza se ha acostumbrado al opio, y entonces se escoge otra preparación ú otro narcótico.

Un dolor intenso cesa ó se amortigua con una inyección de morfina, pero cuando concluye el efecto primario en la reacción se despierta más intenso, y cuántos desgraciados hay que tienen que aumentar peligrosísimamente el número de inyecciones, viviendo una vida facticia llena de sinsabores y penas, conducidos tal vez hasta la muerte en la horrible pasión del morfinismo.

No pudiendo Hahnemann explicar satisfactoriamente de una manera física ó química la acción de los medicamentos administrados en dosis muy pequeñas, creyó que los efectos secundarios eran causados por una acción dinámica sobre el sistema nervioso y estas reflexiones lo condujeron á un nuevo descubrimiento: el de las atenuaciones ó diluciones que designó con el nombre de dinamización. Se persuadió que mientras más separadas estuvieran las partículas de una pequeña dosis de medicamento, más fácilmente se pondrían por intermedio de la sangre, en contacto con el sistema nervioso, motor de todas las funciones y sitio de la fuerza orgánica ó vital.

Hahnemann recomendó el alcohol para dinamizar los líquidos. Aconsejó poner una gota de la tintura medicinal en 99 gotas ó 2 gramos de alcohol, y hacer la íntima incorporación ó división mediante cierto número de fuertes sacudimientos.

Para las substancias insolubles aconsejó mezclar un grano de ellas en 99 granos ó 5 gramos de azúcar de leche, triturando por partes en un mortero por espacio de una hora. Tomar después otro grano de la mezcla é incorporarlo con otros 99 de azúcar, hasta la tercera trituración, después de la cual adquieren solubilidad todos los cuerpos, aún los metales mismos.

Este precioso descubrimiento da mayores ventajas á la Homeopatía sobre la antigua Terapéutica; porque mientras ésta emplea susbtancias insolubles como el fosfato de cal, el kermes, el bismuto, etc., que fatigan por su presencia los órganos digestivos, aquella no usa más que substancias disueltas en altísimo grado que penetran nuestros tejidos sin lastimarlos.

Es digno de observarse, dice Verwey, que la teoría electro-química, que cada día se desarrolla más, no sea extraña para justificar la idea de Hahnemann sobre la dinamización por la atenuación y la trituración. La teoría que nos representa los átomos de los cuerpos teniendo dos polos que se atraen ó se repelen; el desarrollo de electricidad y de calor por el frotamiento, la influencia de la electricidad en los fenómenos de la vida; los asombrosos y materiales resultados de la electricidad no obstante ser invisible é imponderable, tal vez marcaron el rumbo á las adelantadas ideas de Hahnemann.

Pero hemos llegado á una serie de notables fenómenos, las dosis elevadas ó infinitesimales como impropiamente se les llama, que aunque pertenecen á la Homeopatía, no son la Homeopatía misma. Esta consiste solamente en curar los semejantes con los semejantes; pero las dosis en que éstos se apliquen pueden variar. Hahnemann, al principio, no empleó más que dosis diminutas, pero palpables, de los medicamentos, y hoy día muchos médicos homeópatas no usan más que las diluciones bajas. Sin embargo, como las dosis de altísima dinamización han sido el punto más combatido por la ligereza, por la ignorancia ó por la malicia; como no se han economizado sátiras, ni burlas insípidas para hacerlas increíbles, esto ha impedido que el público haya formado juicio verdadero sobre ellas, y no sólo, sino que maliciosamente ha sido arrastrado por el desprecio de las dosis al desprecio de la Homeopatía, lo cual es una triste y nociva confusión.

Nunca conviene sacrificar la reflexión y el propio juicio á las apreciaciones ajenas. La experiencia y la meditación comparativa desentrañan siempre el error y la ligereza de algunas opiniones. Hay errores que á primera vista parecen lo más natural y verdadero.

Se cree generalmente que lo mucho produce mucho, y esta es una verdad en sentido restringido pero no absoluto. Con relación á las acciones del hombre miserable condenado al trabajo, es inconcuso que necesita poner mucho para obtener bastante. Muchos años de trabajo y economía para ser rico. Muchos estudios y desvelos para ser sabio. Muchos desengaños y experiencia para ser prudente. Pero no sucede así, muy al contrario, en las acciones de la naturaleza; en ella lo poco produce mucho, y era de rigor, porque las acciones humanas son obra del hombre y los fenómenos de la naturaleza son obras de Dios. Vamos á ver cómo, reflexionando un poco, la Física, la Química y muchas ciencias naturales, nos revelan todos los días y nos confirman las grandezas maravillosas de lo pequeño.

La Física enseña como uno de sus principios, que la materia es divisible hasta el infinito...... Así, pues, mientras podamos calificar numéricamente cualquiera subdivisión, aunque la cifra sea altísima é inconmensurable á nuestra simple imaginación, no podremos negar racional y científicamente que hay materia, y materia activa, porque la Física para explicar algunos fenómenos, ha tenido que inventar los átomos, cuya pequeñez y sutileza escapan á la imaginación, conviniendo en que ellos son el límite de división, pero que en ellos residen las fuerzas de la materia, y que cada átomo de una substancia posee las mismas potencias y virtudes que la masa entera.

La extensibilidad del oro y de la plata permite hacer de estos metales láminas traslucidas é inmensurables sin que pierdan y sí aumenten sus propiedades.

Se sabe que un grano de oro puede dividirse en 746 millones de partes *visibles* y que Bander con un microscopio de 500 diámetros ha podido observar en este mismo grano 3,600 trillones de partes *visibles.*

El Espectretoscopio revela la 3 millonésima parte de un milígramo de cloruro de sodio que aparece con su raya amarilla cortando los colores del iris. El mismo instrumento demuestra un cinco millonésimo

de milígramo! de litio, cantidades que no puede acusar ningún reactivo químico.

La Química nos enseña que un simple rayo de luz basta para combinar el Cloro con el hidrógeno, dos gases que en la oscuridad permanecen en un contacto inerte.

Una substancia por su contacto ó simple presencia, y sin perder sus cualidades, hace que se combinen dos cuerpos. El platino muy dividido en presencia del alcohol, convierte á éste en vinagre.

Una pequeñísima cantidad de diastasis producto de la cebada germinada, convierte cuarenta mil partes de su peso de almidón en azúcar, sin perder nada de sus cualidades. Para explicar tan maravillosos fenómenos se ha inventado una fuerza llamada Catalytica y el fenómeno se le ha llamado Cathálisis.

El Dr. Roberts demostró en la Escuela Real de Minas de Londres, que una partecilla infinitesimal de antimonio, hace que una libra de plomo se oxide en el aire rapidísimamente.

El níquel no podía ser trabajado hasta que el Dr. Fleitman descubrió que un milésimo de magnesio bastaba para hacerlo dúctil y maleable.

El oro, según Nyst, con una millonésima y quinienta milava parte de silicio se hace tan blando como la cera.

Un químico alemán ha llegado á demostrar con el aparato de Marsh la presencia del arsénico en la 30ª dilución homeopática, es decir, un decillón de grano.

Si buscamos en la Botánica encontraremos las preciosas observaciones de Darwin en la yerba del rocío "Drosera rotundifolia." En su obra sobre las plantas insectívoras dice el sabio observador: "Al estudiar la acción digestiva de las glándulas de la Drosera, asombra el hecho de que una cantidad de una veinte millonésima parte de un grano de fosfato de amoniaco produzca tales cambios en una glándula, que determinen la inflexión de los tentáculos y hasta en el tallo de las hojas."

La anatomía describe los elementos orgánicos como extraordinariamente pequeños. Las fibrillas que forman las fibras del tejido conectivo tienen un 8 diez milésimo de milímetro.

Los glóbulos rojos de la sangre tienen 77 diez milésimos de milímetro.

El orificio de los más pequeños capilares del cuerpo es un millón 210 veces más pequeño que la abertura de un tubo capilar de un décimo de pulgada de diámetro.

En Fisiología vemos que en una pulgada cuadrada de epidermis hay 700,645 celdillas epidermoides. Que en los bronquios del hombre hay 150 millones de pestañas vibrátiles. Qué las celdillas de la grasa tienen 23 milésimos de milímetro de diámetro, y en una pulgada cúbica de grasa hay 65 millones de celdillas.

En Patología tenemos las experiencias del Dr. Harrison Blackley con motivo de la causa de la fiebre que en Inglaterra se llama fiebre de heno. Se origina en la época de la siega por el pólen de los campos. Pues la dosis de ese pólen que se necesita para producir los primeros síntomas, es una dosmillonésima parte de un grano.

Además, los miasmas, esas entidades que llevan un nombre como la electricidad y el magnetismo, con ser como esos fluidos, conocidos sino por sus efectos. ¿Cuál es el color, el tamaño, la figura y el peso de esos seres invisibles que diezman poblaciones enteras, sembrando á su paso la desolación, el terror y la muerte?

¿De qué tamaño, cuál es el peso material de una palabra que al herir el honor ó lastimar el amor propio, produjo enfermedades materiales en los órganos determinando tal vez su destrucción y hasta la misma muerte?

Finalmente, el estudio de los microbios, en el que se emplean inútilmente para la Terapéutica tantos talentos, trabajos y tiempo, revela la poderosa influencia del infinito pequeño.

Pasteur, cultivando en caldo el microbio de la pústula maligna, dice: que cuando el desarrollo de los pequeños seres es completo, si se moja en aquel líquido la punta de una delgadísima aguja, basta meterla en un litro de caldo simple, para ver al cabo de 24 horas millones de seres idénticos reproducirse.

Los sabios que se dedican á la cultura de los microbios nos dicen que el *Aspergillus niger* en el momento en que está en pleno desarrollo en un líquido, basta añadir una mil seiscientava parte de un milígramo de nitrato de plata, para que desaparezca hasta el último vestigio de vegetación. Y esta vegetación, añaden, es imposible obtenerla si se intenta en una vasija de plata. La Química es impotente para revelar la cantidad de materia del vaso que se disuelve en el líquido de cultivo; pero lo demuestra ostensiblemente la planta al morir.

La fuerza vital es más sensible que las fuerzas físico-químicas, ha dicho un sabio, y en ese hecho se funda en Medicina Legal el procedimiento para demostrar la presencia de ciertos venenos que matan en

pequeñisimas dosis. La atropina por ejemplo, se sabe que la millonésima parte de un grano basta para producir la dilatación de la pupila en ciertos animales.

Pues en un envenenamiento con dosis pequeña que mezclada con los líquidos gastro-intestinales no pueda revelarse por la Química, se hace beber á un animal esos mismos líquidos y el efecto sobre la pupila demostrará vitalmente lo que en vano se le pidió á las fuerzas materiales de la Química.

Todo esto demuestra experimentalmente y de una manera material, y palmaria la existencia en la naturaleza del infinito pequeño, y los maravillosos resultados de ese concurso de fuerzas pequeñas y poderosas ocultas bajo tan débil disfraz. "Las grandes funciones de la Naturaleza, dice Valentín, el sabio Fisiologista alemán, son el resultado de millones de elementos apenas perceptibles."

¿Quién podrá ahora, sin temor de ser tachado de inconsecuencia, de ignorancia ó de orgullosa prevención, negar la presencia de la materia y su prodigiosa acción en las dosis homeopáticas? ¿A cuál de ellas corresponde la cantidad del vaso de plata que se disuelva en el líquido de cultura para hacer imposible la vida del aspergillus?......

Si se cree á la Anatomía, que armada del microscopio nos demuestra la pequeñez de los elementos de nuestro cuerpo. Si se cree á la Fisiología revelándonos por el mismo medio las pequeñísimas funciones de esos elementos. Si se cree á la Patología que ayudada del poder del mismo instrumento penetra los íntimos y moleculares trastornos de nuestros órganos, ¿con qué derecho á la sana lógica y á la verdad, se desprecia á la Terapéutica que ayudada del mismo microscopio, nos demuestra también la pequeñez y la realidad de materia en las diluciones homeopáticas, y á esa fuerza vital que en rigorosa clínica demuestra el maravilloso poder de que están dotadas? Si existen una Anatomía, una Fisiología y una Patología con el infinito pequeño, existe también una Terapéutica con el infinito pequeño, que después de lo expuesto es imposible negar sin incurrir en absurdo y en contradicción.

Y cuando se reflexiona sobre la delicada pequeñez de nuestros elementos orgánicos, la sutileza de sus fuerzas y funciones y su profunda susceptibilidad morbosa, se siente repugnancia y se ve hasta irracional el intento de oponer á la esencia molecular y microscópica de una enfermedad, una dosis enorme de materia bruta.

¿No es inconsecuente y absurdo, respecto á los microbios, demostrar su pequeñez infinita, y cuando se pretende atacar á esos imperceptibles pero formidables enemigos, aplicar dosis crecidas como se hizo en la epidemia de fiebre tifoidea de 1884 en París, hasta el grado que uno de los más distinguidos médicos exclamó en plena Academia: "Queriendo matar los microbios, ¿no habeis antes matado á los portadores de esos microbios?

Virchow, el sabio patologista alemán de la antigua Escuela, el autor de la patología celular ó microscópica, dice: "Un mínimum de un excitador enérgico puede producir efectos muy grandes y persistentes, puesto que el movimiento catalytico primitivo se propaga más y más. Este es uno de los hechos que hace comprender la posibilidad de la ciencia homeopática."

El descubrimiento de la Terapéutica molecular fué una de las grandes glorias del ilustre Hahnemann. Con su asombrosa intuición y extraordinario talento se adelantó casi un siglo á su época, y los suyos, no pudiéndolo comprender, lo despreciaron. Apenas se comenzaba entonces á hacer aplicación del microscópio á la Anatomía, y sólo la fuerza vital, el más poderosos de los reactivos, apoyaba en el terreno de la experiencia las grandes concepciones de Hahnemann.

Pero ha llegado el tiempo en que la invariable constancia de los hechos, los adelantos de las ciencias y los asombrosos instrumentos de análisis, comprueben unánimemente las adelantadas doctrinas de Hahnemann; y estando fundadas como están en indestructible verdad, Dios sólo sabe, con el trascurso del tiempo, de cuánta perfección serán capaces y cuántos útiles y preciosos descubrimientos naceránde ellas.

Al presente, insistir en negar hechos tan abundantemente comprobados, es obligar á exclamar á uno, con Humboldt: *Cosmos, t. I:* "Un orgulloso excepticismo que rechaza los hechos sin profundizarlos, es más pernicioso que la credulidad más ligera," porque como dice Eschenmayer: "No querer ni ver, ni ensayar, es el tétanos racionalista de nuestra época."

Pero no es esto todo, hay que considerar también las nuevas propiedades que adquiere la materia cuándo se lleva á un alto grado de división. Santo Tomás, en su Teología natural, dice con todos los Físicos, que la materia es divisible hasta el infinito; pero agrega con profunda sabidu-

ría que dividida más allá de ciertos límites cambia de propiedades.

Hahnemann sostuvo con sus admirables diluciones y probó con la experiencia clínica que las sustancias medicinales brutas adquirían por la trituración y por la dilución propiedades curativas preciosas y enérgicas. Y así, el pedernal, que para nada emplea la antigua Escuela, el carbón, del cual no conociendo más que las propiedades químicas, solamente lo usa para absorber las infectas emanaciones de ciertas llagas, esas sustancias inertes si se llevan por la trituración á una alta división, adquieren el uno, preciosas fuerzas curativas en cierta clase de escrófulas y el otro, admirables efectos en los casos de agotamiento vital. Cuando se observa la piel descolorida, el semblante sin expresión y enflaquecido, la mirada apagada, las extremidades con un frío mortal, y el pulso miserable ó insensible, es asombroso ver después de una dosis de carbón, volver el color, levantarse el pulso, animarse la fisonomía y volver á la vida una criatura que estaba en el dintel de la agonía, Los enfermos y los deudos que siempre esperan la salud, no miden lo extraordinario de estos casos, pero no hay médico homeópata que en frente de tan maravillosos resultados no se sienta sobrecoger de un religioso asombro.

Hahnemann no tuvo otra prueba de sus aseveraciones que la que le suministró la fuerza vital; introducir en la naturaleza enferma cantidades infinitesimales de medicamento y curar enérgicamente y con seguridad era la respuesta y la confirmación de sus concepciones.

Pero para espíritus que nunca se levantan sobre lo material, que no se persuaden por las fuerzas de la inteligencia, sino por el engañoso testimonio de los sentidos, la fuerza vital es un velo para cubrir la ignorancia; y como no pueden palparla, la desprecian; más no pudiendo negar la evidencia de sus resultados, olvidan con arrogancia, que la naturaleza siempre se nos da á conocer en sus efectos, pero nunca en sus causas.

Bastaría para comprender el cambio de propiedades de la materia dividida en altos límites, recordar algunas nociones generales de Física. En la página 1ª del "Tratado de Ganot," que ha servido muchísimos años de texto para algunas generaciones médicas, se lee: "que los cuerpos están compuestos de elementos infinitamente pequeños que no pueden dividirse físicamente: que estos elementos están sobrepuestos, sin tocarse y mantenidos á distancias por dos fuerzas, de atracción y repulsión, que se llaman fuerzas moleculares: que la fuerza de *repulsión* es debida al *calor*, y la de atracción sólo se admite como hecho, porque no se conoce la causa: que esos elementos de los cuerpos se llaman átomos: que en cada uno de ellos residen las fuerzas y propiedades que en toda la masa: que esos átomos reunidos forman las moléculas, y el conjunto de éstas el cuerpo: que nada se sabe sobre la forma ni volúmen de los átomos y moléculas, ni sobre la distancia que las separa, ni de las leyes de las fuerzas que los rigen. Tampoco se conoce su número bajo determinado volúmen. Sólo se sabe que sobrepuja extremadamente todo lo que se atreviera uno á admitir *á priori:*" y como confirmación de esto, dice en una nota: "A. Dupré, en sus importantes investigaciones sobre la desagregación total y las fuerzas de reunión, ha llegado á este resultado: que en un cubo de agua de un milésimo de milímetro de lado entran más de......... 225,000 millones de moléculas"....

Pues bien, todo lo que tienda á separar esos átomos de sus distancias, producirá mayor libertad en el juego de sus fuerzas, y hará más intensos sus resultados. Y como cada átomo tiene las mismas fuerzas y propiedades de la masa entera, no hay cálculo que valorice ni imaginación que se figure el asombroso desarrollo de las fuerzas y resultados de un grupo de átomos separados. Como si diez hombres intentan tirar esgrima en un sitio de tres varas cuadradas; imposible les será ni un sólo movimiento en tal sentido, pero en 50 varas podrán atacarse y defenderse en ciertas guardias, y en cuatrocientas podrán desplegar toda su fuerza y habilidad en el asalto.

Una cantidad pequeña de agua, inerte en ese estado, si el calor viene á separar extraordinariamente sus moléculas reduciéndola á vapor, se convertirá en un conjunto de fuerzas formidables de cuyos asombrosos resultados todos los días nos dan patente testimonio las locomotoras de los caminos de fierro y de la industria.

En Homeopatía todas las sustancias medicinales se someten para su alta división al movimiento prolongado de la sucusión y la trituración, y siendo un hecho que el frotamiento desarrolla calor, que el calor en diversos estados produce luz, electricidad ó magnetismo, y que la fuerza que separa los átomos es el calor también, resulta en consecuencia que las sustancias

medicinales homeopáticas sufren una división profunda, molecular, que desarrolla en ellas propiedades de que carecían en el estado bruto. Cuando en completa oscuridad se practica la trituración de una sustancia, se observa una luz azulada que aparece y desaparece en los distintos giros que se imprime al pilón del mortero. Nadie podrá detallar los cambios que ese desarrollo electrico producirá en el estado atónico del medicamento; pero nadie tampoco se atreverá á negar su influencia.

Pero como si no fueran bastante las pruebas que anteceden para probar suficientemente esa importante propiedad de la materia, Dios quiso que un nuevo y notable experimento físico que de pronto algunos sabios creyeron que era un fenómeno extraordinario, probara de una manera física y perentoria la verdad de que me ocupo. Me refiero á lo que se llamó: "Materia radiante," y cuyo fenómeno consiste en lo siguiente:

El hidrógeno es el gas menos denso, el más sutil que se conoce; el ácido carbónico es, por el contrario, el más pesado y tiene la propiedad de apagar la combustión de los cuerpos.

Si en un recipiente esférico, de cristal, provisto de una llave y lleno de hidrógeno, se introduce un volúmen de ácido carbónico ó de cualquiera otro gas, la mezcla se hará rápidamente. Entonces se hace pasar un volumen de esa mezcla en otro recipiente que contenga también hidrógeno, y repitiendo esta operación en otros recipientes, se observa que después de algunas mezclas el gas se pone luminoso, un vivo movimiento se percibe en su masa, y adquiere propiedades de repulsión y atracción sobre los cuerpos. El ácido carbónico, pues, en la división y subdivisión de sus moléculas ha adquirido propiedades que en el estado bruto no tenía.

Este experimento no es, en rigor, más que la manera de dinamizar en Homeopatía. Hahnemann aconsejó dinamizar los medicamentos líquidos, en un líquido: en el alcohol, y los medicamentos sólidos en un sólido, la azúcar de leche. Los gases, pues, podrán ser dinamizados en otro gas, por ejemplo, el hidrógeno.

Después de todos estos hechos y consideraciones que anteceden, y en el estado actual de la ciencia, nadie podrá negar sin incurrir en absurda y grosera contradicción ó en ignorancia ó maliciosa prevención, la presencia de la materia y su extraordinaria acción en las diluciones infinitesimales. Decir que las diluciones homeopáticas son *agua*, es un absurdo físico; y sostener que *nada hacen*, es un disparate de lesa naturaleza.

"La ceguedad, la indiferencia y la injusticia, dice el Profesor Hoppe, han rivalizado en esfuerzos para minar la Homeopatía." Pero nada han podido hacer para detener su asombroso progreso. Si hubiera sido sólo una teoría, hace mucho tiempo que habría desaparecido juntamente con tantas de la Escuela antigua. Pero la Homeopatía no ha inventado nada; ella no ha hecho más que revelar una ley de la naturaleza, y constituirse sobre ella como una ciencia práctica y apoyada en la sana observación y experiencia.

Hace 50 años apenas era practicada por el ilustre maestro y un reducido grupo de médicos discípulos. Hoy tiene representantes dignos, llenos de actividad y abnegación, en todas partes del mundo. En todas las capitales cuenta con academias y sociedades que trabajan en su adelanto y desarrollo; periódicos en todos los idiomas que propagan los adelantos y nuevas conquistas de su doctrina, poniendo en comunicación los esfuerzos de los que la profesan; hospitales en donde se prueba á plena luz y con irrefragables hechos la supremacía, la seguridad y la sabiduría de la verdadera ciencia de curar; y finalmente, millares de próselitos en todas las clases de la sociedad, que son vivos testimonios de sus beneficios y de su verdad.

Voy á pormenorizar ahora algunos de los hechos que anteceden, y comenzando por la altura á que se encuentra la práctica homeopática en algunos países, me referiré al tomo 31 de la *Revista homeopática mensual*, de Londres, correspondiente al año de 1886.

En los Estados Unidos, donde la Homeopatía se practica librémente y con el apoyo de un ilustrado Gobierno, es el país que cuenta mayor número de médicos homeópatas, ascienden éstos á 6,000. Hay 23 hospitales generales, 31 hospitales especiales, 49 dispensarios, 15 colegios y 4 escuelas especiales, 19 periódicos y 102 sociedades.

En Alemania hay 304 médicos con 14 hospitales y 4 periódicos.

En Austria 208 médicos con 8 hospitales, 2 sociedades y 6 periódicos.

En Francia 350 médicos, 3 hospitales en París, 8 dispensarios, 2 periódicos y 2 grandes sociedades.

En Inglaterra hay sobre 300 médicos, 8 hospitales, muchos dispensarios, varias so-

ciedades generales y 4 periódicos sólo en Londres.

No está aquí incluida la práctica homeopática representada por médicos, hospitales, sociedades y periódicos en otros países de Europa como España, Italia, Bélgica, Holanda, Dinamarca y Rusia. La suma de todas esas cantidades daría un contingente respetable de hombres y de instituciones.

A la Homeopatía se debe la abolición casi absoluta de la mortífera lanceta, la simplicidad y relativa unidad de las recetas de la Escuela antigua, la moderación en las dosis y el uso de algunos de sus valiosos remedios que han introducido los mismos detractores para aparecer como sabios inventores ó para descansar en algo que no sea el error y la vacilación.

Y esa influencia de la Homeopatía, lenta pero constante, se sostiene enérgicamente en medio de la tenaz persecución de la Escuela que se llama á sí misma racional y que viene sosteniendo el odio y la dureza de sus antepasados: y así como los médicos contemporáneos de Hahnemann, sin oirlo ni experimentar su doctrina, lo arrojaron del seno de su sociedad, en nuestros días también otros repiten los mismos atentados de violencia.

La Sociedad Anatómica de París, en su sesión de 4 de Enero de 1656, excluyó unánimemente de su seno á los Dres. Tessier, Gabalda, Fredault y Jousset, como autores de publicaciones homeopáticas.

En Londres se exige á los jóvenes médicos un compromiso de honor para no entrar nunca en consulta con ningún médico homeópata; y cuando el ministro Dysraeli estuvo gravemente enfermo y que la reina mandó un médico homeópata para que conferenciara con los médicos de cabecera, uno rehusó abiertamente la consulta, y el otro, que por consideraciones y respeto la aceptó, fué expulsado del Real Colegio de médicos sin atención y sin disculpa.

En nuestra Escuela de Medicina también el año de 1860 fué destituido del cargo de Prosector de la Cátedra de Anatomía, que había ganado por oposición, el Dr. Rafael Degollado, por sus convicciones homeopáticas.

Sin embargo, como un testimonio de alabanza y de justicia, voy á referir un hecho único y extraordinario en el mundo. En 1882, el Dr. Adrián Segura, médico alópota, con un valor y lealtad que honran su memoria, leyó en la Academia de Medicina de México un trabajo en que decía: que había presenciado casos de pulmonía desahuciados por los alópatas, curados ventajosamente por la Homeopatía; que siendo el Fósforo el medicamento empleado por los médicos homeópatas llevaba algunos años de observar sus efectos con los mejores resultados; que dificultades farmacéuticas de preparación, respecto al Fósforo, le habían obligado á fijarse en el *Fósforo de Zinac*, y concluía con las dosis y una explicación teórica sobre el modo de obrar del Fósforo en la pulmonía.

El ilustre y respetable Cuerpo, superior á los odios de todas las sociedades y de todos los tiempos, sin alusión alguna, y en vez de separar de su seno al digno compañero, publica las observaciones en su periódico y muchos experimentan la práctica del Sr. Segura.

Conducta de tan elevada nobleza, me recuerda también un rasgo que dibuja el decoro y buen sentir de los médicos mexicanos. Algunos compañeros míos alópatas, que conocen mis convicciones, no han desdeñado concurrir conmigo en junta, y me han dejado en libertad para aplicar los medicamentos de la moderna Terapéutica.

El desprecio y el odio jamás podrán empañar el brillo de la verdad homeopática ni oscurecer ni destruir ese hecho que todos miran con asombro: una doctrina que á pesar de ciega oposición, después de 90 años, permanece invariable en su naturaleza y poseedora de la verdad de un principio, camina á la perfección con seguridad y certidumbre, acreditando con hechos extraordinarios y constantes, su valía. De aquí nace el deseo estéril de realizar en el contrario campo, esos notables hechos; y por eso no faltan de cuando en cuando algunos campeones que salen armados de los arsenales de la Homeopatía, pero sin enseñar la marca de sus armas. En las obras científicas, en los periódicos, en las Academias, en todas partes se recomiendan medicinas de la Moderna Escuela para sus propios casos, pero callando envidiosamente su origen, y esto es tan repetido y frecuente que sería imposible enumerarlo.

Concretándome á algo de mi propio país, cuando en 1879 el Dr. Licéaga tuvo el grande pensamiento de invitar á todos los médicos para formar el estudio del tifo en toda la República, entre las Memorias que se presentaron, hubo una cuyo autor recomendaba el Rhus tóxicodendron (Zumaque venenoso) para la curación del tifo: planta, según se decía, que había caído en desuso y con la cual había hecho sus observaciones......

El Rhus tóxicodendron, pues, fué uno de los 60 medicamentos cuyos síntomas experimentó Hahnemann mismo ayudado de 8 médicos discípulos, y en la introducción á su estudio dice en la Materia Médica pura que con el Rhus y la Bryonía en sus respectivas indicaciones había curado todos los casos de la terrible epidemia de tifo que había asolado la Alemania el año de 1813! y en una nota agrega que en Leipzick había curado con Rhus sólo, 183 casos sin perder uno sólo, cuyo resultado comparado con los de la antigua práctica había llamado la atención en Rusia.

Desde esa época, en todas las obras de Materia médica y en todos los tratados de Medicina doméstica figura el Rhus al lado del Arsénico, de la Bryonía y otros medicamentos entre los recomendados para el tifo.

Ignorando la Academia, la historia que antecede, uno de sus miembros, en la discusión del dictámen, pidió alguna recompensa para el autor, fundándose entre otras cosas en que había presentado un medicamento nuevo, y la recompensa fué otorgada.

Más recientemente se ha llamado la atención pública recomendando el arsénico para la profilaxia, ó manera de precaverse del tifo. Pues el Dr. Espanet en su obra: "La práctica de la Homeopatía simplificada" en su sección de Profilaxia dice: En las enfermedades epidémicas se aplica de ordinario y con éxito en los sujetos todavía no atacados, un tratamiento preservativo que consiste no sólo en medios higiénicos, sino también en medicamentos escogidos entre los que constituyen el fondo del tratamiento curativo de la enfermedad de que se quiere preservar: así, Arsénico y Rhus serán los profilácticos del tifo, Cuprum y Veratrum del Cólera, etc., etc.

Para detalles más completos se podría consultar la obra del Dr. Despiney: "Del Arsénico considerado como antídoto de las enfermedades infecciosas, su empleo curativo y preservativo según el método de Hahnemann." París.—1871.

Pero la situación más grave de la Escuela antigua es el estado de división en que se encuentra.

El Profesor Virchow, el ilustre fundador de la Patología celular, en las *Trans. del Cong. med. int. de 1881* dice con su propia autoridad: "que nosotros al fin sabemos á diferencia de nuestros ignorantes antepasados, que la enfermedad es una cosa real, un ente material: una celdilla alterada.

Después, M. Pasteur, también bajo su propia autoridad, nos dice que la enfermedad es una cosa real, un ente material: un microbio.

¿Cómo será posible concordar opiniones tan distintas? ¿Cuál de los dos sabios tiene razón? Y en cuanto á método curativo, que es el punto más importante y delicado, cuál se deberá preferir en conciencia, y lejos del propio parecer y de las elucubraciones de la ciencia? Ya se ha visto que la Escuela de Virchow ó anatómico–patológica nada puede para curar las enfermedades después que han recorrido ciertos períodos, y que su Terapéutica descansa también en una teoría y no en un principio fijo y verdadero.

En cuanto al microbismo se debe preguntar á los panspermistas si los microbios son la causa, ó el producto de las enfermedades. Se sabe que los microbios necesitan un terreno á propósito para desarrollarse; y por otra parte es un hecho que la composición de la sangre cambia aumentando ó perdiendo sus principios, en las enfermedades, y convirtiéndose por decirlo así, en tierra abonada para la vida y multiplicación de los invisibles gérmenes que pululan en el aire. En este caso, la causa que produce los cambios de composición en la sangre sería de un orden superior á los microbios para producir las enfermedades.

Después de esto, hay una experiencia notable de Onimus, *Gaz. med. Dic. 30—1882.* "Separé, dice, por medio de un pergamino la sangre del agua que contenía las sales que promueven el desarrollo de los proto–organismos. El todo se puso en las condiciones que hacen la sangre septicémica. Después de algún tiempo se encontró en ambos líquidos los mismos organismos, los mismos bibriones, las mismas bacterias, los mismos microbios, y sin embargo mientras que unas gotas de sangre inyectadas produjeron la muerte, el agua inyectada conteniendo millones de organismos idénticos en forma, edad, etc., no produjo en el organismo perturbación alguna."

(*Concluirá.*)

Que es, como se encontró y como obra la linfa de Koch.

(Del "Medecinische Wochenblatt.")

Desde que publiqué, hace dos meses, las experiencias obtenidas con el nuevo método de tratar la tuberculosis, se ha repartido el remedio á muchos médicos proporcionándoseles la posibilidad de conocer sus calidades por medio de experimentos pro-

pios. Hasta donde puedo juzgar por las publicaciones hechas hasta ahora y por cartas dirigidas á mí, mis conceptos han encontrado, en general, completa confirmación. Desde luego están acordes en que el remedio ejerce un efecto específico sobre los tejidos tuberculosos y que, por lo mismo, se puede aprovechar como un reagente muy fino y seguro para probar la existencia de procesos tuberculosos ocultos ó dudosos para la diagnóstica. También, respecto de los efectos sanativos del remedio, informan los más, que á pesar de un tratamiento comparativamente corto, se ha notado en muchos de los enfermos un alivio de importancia, habiéndose logrado en no pocos casos una curación completa. Solo muy aisladamente se ha dicho, que el remedio puede ser peligroso, no sólo en los casos ya muy adelantados—cosa que desde luego se concede,—sino que aun favorece el procedimiento tuberculoso y que es nocivo en sí mismo. Yo mismo he tenido ocasión de tratar durante las últimas seis semanas, en el Hospital de Moabit, unos ciento cincuenta enfermos de tuberculosis de diferente carácter, y de reunir nuevas experiencias sobre el efecto sanativo y el empleo diagnóstico del remedio; todo lo que he visto últimamente confirma mis observaciones anteriores, y de consiguiente, no tengo que alterar nada de lo que he dicho.

Mientras sólo importaba experimentar mis datos sobre su exactitud, no fué preciso saber lo que contiene el remedio, ni de dónde proviene. Al contrario, el examen hubo de ser tanto más independiente y seguro, mientras menos se conocía del remedio mismo. Pero ya que, según parece, el examen se ha hecho en cuantía suficiente, probando de nuevo la importancia del remedio, debe considerarse como materia principal, estudiarlo hasta más allá de su empleo anterior, y aplicar, si es posible, los principios fundamentales del descubrimiento también á otras enfermedades. Este objeto requiere, por supuesto, el conocimiento pleno del remedio, y creo venido el momento en que, en este respecto, se deben dar á conocer los datos necesarios.

Antes de ocuparme del remedio mismo, me parece que para comprender mejor la manera de su efecto, es necesario describir en breves palabras el camino que me llevó á su descubrimiento.

Si se vacuna una marsopa sana (cavia cobaya) con una cultura pura de bacilos tuberculosos, la herida de inyección generalmente se cierra ó se pega, y en los primeros días parece que va cicatrizando; no es sino en el curso de 10 á 14 días, que se forma un nudito duro, que pronto se abre, preduciendo un punto ulceroso que dura hasta la muerte del animal. Pero muy diferente es el caso, si para este experimento se aprovecha una marsopa ya enferma de tuberculosis, siendo más propios para ello animales que cuatro ó seis semanas antes han sido eficazmente vacunados. En tal animal la pequeña herida de inyección también se cierra al principio; pero no se prodnce ningún nudo, sino el segundo ó tercer día se presenta una alteración muy especial en la parte en donde se hizo la inyección. Esta va endureciendo, toma un color más oscuro, lo cual no sólo se reduce al punto de la inyección, sino se va extendiendo sobre los alrededores hasta un círculo de 0.5 á 1 centímetro de diámetro. En los días siguientes se va notando, siempre más claro, que la piel alterada de tal manera, es necrótica; al fin se desecha, quedando una ulceración plana que, en lo general, sana pronto sin infectar los ganglios linfáticos inmediatos. De consiguiente, la inyección de bacilos tuberculosos, produce un efecto muy diferente sobre la piel de una marsopa sana y de otra ya tuberculosa. Este efecto tan sorprendente no se debe atribuir exclusivamente á bacilos tuberculosos vivos todavía, sino de igual manera se produce con bacilos ya muertos, no importando, como probé, que hubiesen sido destruídos por temperaturas bajas de continuada duración, por calor hervidor, ó por ciertos ingredientes químicos.

Una vez encontrado este hecho, lo he perseguido á todas direcciones, resultando que culturas puras, de bacilos ya muertos, después de pulverizadas y disueltas en agua, se pueden inyectar á marsopas sanas, aun en grandes cantidades, sin que se produzca otra cosa que una ulceración local. En contra, marsopas tuberculosas, morían de la inyección, ya de cantidades muy pequeñas, de tales culturas, es decir, dentro de 6 á 48 horas después de hecha la inyección.

Una dosis que no alcanza para hacer morir un animal, puede dar lugar á una extendida necrosis de la piel dentro del alcance de la inyección. Si el líquido se adelgaza, más todavía al grado de parecer apenas turbio, los animales viven; y continuándose las inyecciones con interrupciones de uno á dos días, se presenta pronto una mejora notable en el estado enfermo; la herida ulcerosa va disminuyendo, cicatrizando por fin, lo que sin un tratamiento

de esta naturaleza nunca se ha experimentado; las glandulitas infladas pierden de volumen; el estado de alimentación mejora y el proceso de la enfermedad pára, salvo en aquellos casos en que estaba ya demasiado adelantdda, perdiendo el animal la vida á consecuencia de consunción.

Así se había encontrado la base para el método de tratar la tuberculosis. Pero el empleo práctico de ese líquido de bacilos muertos, se encontró con el obstáculo, de que en los lugares de la inyección no se reabsorben ni desaparecen de otra manera, sino qne quedan depositados por más ó menos tiempo, produciendo puntos ulcerosos de mayor ó menor extensión.

Por lo mismo, lo que en el tratamiento produce el efecto sanativo del proceso tuberculoso, debió ser una substancia soluble, que se absorbiese por los líquidos del cuerpo, entrando inmediatamente en circulación, mientras que lo que produce el efecto ulceroso quedase aparentemente en los bacilos tuberculosos ó se disolviese, por lo menos, muy despacio.

Así es que importaba efectuar el procedimiento fuera del cuerpo, del mismo modo como se presenta en el interior, es decir, extraer, si es posible, de los bacilos la substancia sanativa por sí sola ó independiente. Este descubrimiento ha costado mucho tiempo y trabajo, hasta que por fin logré, por medio de una solución de glicerina de 40 á 50 por ciento, obtener esa substancia de los bacilos tuberculosos. Tal es el líquido con que hice nuevos experimentos, primero en animales, después en gentes, y que, para la repetición de los experimentos, se repartió á los médicos.

El remedio, pues, que sirve de base para el tratamiento de la tuberculosis, es un extracto de glicerina de culturas puras de bacilos tuberculosos.

Naturalmente pasan de los bacilos al extracto simple, á más de la substancia interesante también todas las demás substancias solubles en glicerina al 50 por ciento, y se encuentran en él cierta cantidad de sales minerales, substancias tintoreras y otras materias extraíbles, pero desconocidas. Algunas de estas se pueden separar con facilidad. La substancia activa es insoluble en el alcohol absoluto. y se puede separar por medio de él, aunque no completamente puro, sino siempre todavía unida á otras igualmente insolubles en alcohol. También las substancias tintóreas se pueden separar, de modo que es posible obtener del extracto una substancia incolora y seca, que contendría el principio activo en forma mucho más concentrada, que la solución original de glicerina. Sin embargo, para el empleo práctico, esta purificación y concentración del extracto de glicerina no ofrece ninguna ventaja, porque las substancias separadas son indiferentes para el organismo humano, y el procedimiento de purificar serviría solamente para aumentar, sin necesidad, el costo de la fabricación.

Respecto de la constitución de la substancia activa, de pronto sólo se pueden poner conjeturas. Parece que es un derivado de partículas de clara de huevo (Eiweiss Körpercheu) y similar á ellas pero no pertenece al grupo de las toxalbúminas, porque aguanta temperaturas altas, y pasa en el dializador pronto y fácilmente por la membrana. La cantidad de la substancia contenida en el extracto es, á todas apariencias, muy pequeña: la estimo en fracciones de uno por ciento, de modo que, y siendo cierta mi suposición, tendríamos una substancia, cuyo efecto sobre organismos tuberculosos excedería en mucho todo aquello que hasta ahora se ha conocido de las substancias medicinales más fuertes.

Sobre la manera del efecto específico del remedio sobre las partes tuberculosas, se pueden plantear, por supuesto, varias suposiciones. Sin pretender que mi opinión dé la mejor explicación, creo que el procedimiento es el siguiente: los bacilos vivos, en su adolescencia, producen en los tejidos vivos, lo mismo que en las culturas artificiales, ciertas substancias, que sobre los elementos vivos de sus alrededores, las celdillas, influyen de varias maneras nocivas. Entre ellas se encuentra una que, en cierta concentración, destruye el protoplasma vivo, alterándolo á tal grado, que se trasforma en lo que Weigert llama "necrosis de coagulación." En las partes necróticas encuentra el bacilo condiciones tan desfavorables de alimentación, que no puede crecer más; en ciertas circunstancias aún muere. De este modo me explico el hecho sorprendente, de que en órganos recientemente atacados de tuberculosis, por ejemplo en el bazo é hígado de marsopas, se encuentran numerosos bacilos, mientras presentan sólo nudos grises; pero que los bacilos son raros, faltando aún completamente, cuando el bazo, aunque aumentado de un modo colosal, se compone casi completamente de una masa blanquizca que se encuentra en aquel estado de necrosis de coagulación, como frecuentemente se presenta en la muerte natural de una marsopa tuberculosa. Por lo mismo el bacilo no puede provocar ne-

crosis á larga distancia; pues luego que la necrosis toma cierta extensión, el crecimiento del bacilo disminuye y con ello la producción de la substancia necrotizadora, teniendo lugar cierto modo de mutua compensación que produce, que la vegetación de bacilos aislados quede tan reducida, como, por ejemplo, se ve en el lupus y glándulas escrofulosas. En tal caso, la necrosis se extiende sobre sólo una parte de la celdilla, que entonces, creciendo, suele tomar la forma singular de la llamada celdilla gigante: sigo, pues, en esta suposición, la explicación dada por Weigert sobre la producción de celdillas gigantes.

"Si se aumentara artificialmente en los alrededores del bacilo, lo que el tejido contiene de substancia necrotizadora, se extendería la necrosis sobre una distancia más grande, y se harían las condiciones de alimentación del bacilo mucho más desfavorables que lo vemos generalmente. Ya se destruirían entonces las partes necróticas, se romperían, llevando consigo los bacilos aún encerrados y arrojándolos para fuera, ya serían los bacilos disturbados en su vegetación á tal grado, que llegarían á acabarse mucho más pronto, que es el caso en circunstancias ordinarias.

Ahora me parece que precisamente en la provocación de tales cambios consiste el efecto del remedio. Contiene cierta cantidad de la substancia necrotizadora, de la cual una dosis correspondiente, aún en personas sanas, perjudica ciertos elementos, quizás las partes blancas de la sangre ó las celdillas inmediatas, produciendo calenturas y los demás síntomas característicos. Para el enfermo de tuberculosis basta ya una dosis mucho más pequeña para producir una necrosis de celdillas de mayor ó menor extensión y demás síntomas consecuentes, principalmente en aquellos lugares en donde están vegetando bacilos y han empreñado sus alrededores de la substancia necrotizadora. De este modo se puede explicar—provisionalmente por lo menos—el influjo específico que el remedio en cierta dosis ejerce sobre partes tuberculosas; además la posibilidad de hacer subir la dosis con una prontitud tan sorprendente, y el efecto sanativo que sin duda existe en circunstancias un poco favorables siquiera. —*Prof. Koch.*

El remedio del Dr. Koch en Venezuela.

De Caracas anuncian lo siguiente:

"Los resultados de la linfa del Dr. Koch han sido satisfactorios.

Asegúrase que el Presbítero Soto, á quien se aplicó para el terrible caso de *tuberculosis* que sufre, se halla hoy casi restablecido."

Y *El Radical* del 5 de Febrero, declara:

"Tenemos noticia de origen muy respetable, de la buena marcha de los efectos de la aplicación de la linfa del Dr. Koch en la persona del Presbítero Soto, quien sumamente decaído y mortificado por la fatiga, se encuentra ya como en convalecencia, alegre, fortalecido y sin aquella. En nuestro concepto, sin echarla ni siquiera de empíricos, este caso es como una resurrección, tal era el estado en que vimos á Soto antes de la aplicación de la linfa."

CONTRA KOCH.

El Profesor Henoch, de Berlín, ha pronunciado una conferencia en la cual ataca rudamente al Dr. Koch por su linfa "paratoloidea." El Profesor Henoch acepta las conclusiones de Virchow y las robustece con sus nuevos datos; pero sostiene todavía con más fuerza el carácter dañino de la linfa, presentando numerosos casos de degeneraciones arteriales y graves lesiones cardíacas, ocasionadas por su uso.

Además, consigna que el resultado beneficioso, si alguno puede tener una substancia que tantos males produce, no es todavía innegable, apareciendo que en los casos de tuberculosis incipiente no faltan recursos á la medicina que detengan los progresos de la enfermedad con la misma eficacia que la linfa y sin sus peligros. Confesó por último, que el sistema de Koch era seguro para el diagnóstico, pero inútil, porque su empleo trae al tuberculoso daños irreparables.

LUPUS.

En los Yúngas de La Paz, Bolivia, es muy frecuente la aparición del *lupus*, enfermedad conocida allí con el nombre de *botón de oro*. Los indios que son atacados, poseen un sencillísimo método de curación observado siempre con el mejor éxito. Consiste éste en cubrir la llaga ó escara con una hoja vegetal cualquiera de adherencia resinosa, y mantener por uno ó dos meses, en absoluta y rigurosa interdicción atmósférica, la parte atacada. Pasada esa época, desaparece completamente toda manifestación luposa.

El *lupus* de Yúngas, de caracteres sifiliformes, no resiste en ningún caso, á la privación de contacto atmosférico que parece ser la única causa de su desarrollo y propagación.

TOMO IV ENTREGA 8ª Abril 15 de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

EL EXPEDIENTE DEL DR. KOCH
Y EL MÉTODO DOSIMÉTRICO.[1]

(Del Repertoire Universel de Médicine dosimétrique.)

El remedio Koch es esencialmente perturbador, como lo prueba la violenta reacción á que dá lugar cuando existe un foco aunque sea pequeño, de irritación interior. Es esto, se dirá, el diagnóstico; pero un diagnóstico que puede ser mortal (se han visto ya ejemplos). La aplicación del remedio no hace, pues, sino despertar un mal adormecido, y éste, una vez despierto, hay todavía que combatirlo, como se hace con las enfermedades crónicas que se vuelven agudas. Es un albur, se dirá; pero todo albur tiene su incertidumbre.

Con la dosimetría que se sirve de los alcaloides, nada semejante se tiene que temer. Así, en las fiebres zimóticas, abatiendo el calórico animal es como los gérmenes morbosos existentes, germinan, como una semilla en un terreno árido después de una lluvia primaveral.

¿Será lo mismo en la tuberculosis? Se puede dudar de ello, puesto que los bacilos no son destruídos y pueden así reproducir el mal. Las partes de los tejidos ya necrosados se eliminan; pero los desórdenes locales no dejan por eso de existir y conservan la consunción ó la tisis propiamente dicha.

Con los alcaloides, por el contrario, se puede esperar destruir á la vez la causa y los efectos. Es, como se ve en los casos que siguen, un hecho de removimiento del terreno ó de cultivo intensivo, como para un campo invadido por la zizaña. — *Dr. Burggraeve.*

KOCHISMO Y DOSIMETRÍA.

Los ensayos del Dr. Koch, si se confirman, habrán tenido por resultado sentar el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar. ¿Su vacuno será igualmente profiláctico de la tísis, como el de Jenner para la viruela? Es lo que hará ver un porvenir próximo. A lo que es necesario atenerse es á la Terapéutica del azote que diezma nuestras poblaciones. Esperando á que el Dr. Koch ó sus asistentes produzcan hechos de curación debidamente reconocidos y comprobados, vamos á recordar los hechos consignados en el *Repertoire Universel de Médicine dosimétrique*, á fin de hacer ver que la curación de la tuberculosis pulmonar, para ser una realidad, no ha tenido necesidad de pasar por Berlín.

Abramos el *Organón* (*1871-1882*) y he aquí lo que leemos (artículo tesis):

I

Del empleo de los alcaloides y de la remoción terapéutica en la cura de la tisis pulmonar.

Tengo el honor de someter á la apreciación de mis cofrades el resultado de numerosas observaciones que me han conducido á formular, asociando los elementos comunes y casi inmutables de estos estudios, una especie de ley terapéutica aplicable á una multitud de enfermedades, y en particular á la tisis pulmonar, que he elegido especialmente como terreno de experimentación.

Bajo el punto de vista clínico debería dividir la tisis en aguda y crónica; bajo el punto de vista práctico, y movido en esta circunstancia por consideraciones de un orden puramente terapéutico, estableceré dos divisiones menos científicas, pero que en razón de los dos elementos que las separan, la athermia y la hyperthermia, constituyen dos categorías morbosas susceptibles de dos procedimientos curativos diferentes. Son: la tuberculización con fiebre continua ó intercurrente, y la tuberculización sin fiebre.

A la primera especie convienen los alcaloides defervescentes.

A la segunda, todos los reconstituyentes del organismo en concordancia con la localización orgánica y la diátesis.

1. El expediente del Dr. Koch forma un hermoso volumen de 450 páginas, con retrato, y aparecerá al fin de Enero ó al principio de Febrero del presente (1891.)

En presencia de una tuberculización de la primera especie, todos los esfuerzos del médico deben tender á impedir el movimiento pirético y, desprendiendo el elemento calor y sus consecuencias terribles para el organismo, á transformar la primera especie en la segunda.

Es lo que nos ha pasado en numerosas circunstancias.

Muchos de nuestros compañeros han obtenido los mismos resultados; y la digitalina, la aconitina, la veratrina y la estricnina, manejadas con atrevimiento y llevadas hasta efecto según el método del ilustre Profesor de Gante, los han conducido á realizaciones terapéuticas inesperadas.

En cuanto á algunos de nuestros cofrades, cuyo cerebro está constantemente ocupado por los terrores del envenenamiento, les diremos que la administración de los alcaloides bajo forma fraccionada, á semejanza del calomel, les suministrará el medio de evitar estas intoxicaciones imaginarias y de alcanzar, sin embargo, por sus esfuerzos el objeto soñado.

La administración, de diez en diez minutos, del alcaloide á dosis atenuada, manteniendo la economía en una impregnación constante y eficiente del agente curador, les permitirá, sin llegar á las dosis que los espantan, realizar casi con igual certeza la yugulación de la febricidad.

Conjurado el elemento febril, la diátesis persiste en potencia y á menudo en localizaciones temibles. Entonces es cuando interviene la remoción terapéutica. ¿Qué es, pues, esta remoción? El terreno sobre el cual evoluciona el tubérculo es un terreno enfermo, más á menudo impregnado por la herencia, expresando en cierto moda innumerables generaciones infectadas por todos los poros. La ganga (gangue) ó base de los jugos que la impregnan, y las fuerzas físico–químicas de la celdilla están también viciadas. Las proliferaciones tuberculosas, activadas por la modalidad del suelo, hostigadas por la sánie hereditaria, impulsadas violentamente adelante por todas las fuerzas celulares desviadas de su dirección fisiológica, son ya dueñas de la vida y envían su inquietante germinación hasta sus más ocultas fuentes. Es la ruina inminente, la caída necesaria de este edificio nacido para destinos más largos, que se llama el organismo humano. Es á esta ruina que se debe sostener antes que la caída de la última piedra haya completado el cadáver, tarea ingrata que sólo la dosimetría puede intentar y que, en circunstancias aún posibles, ha sabido realizar en su honor.

Para dar una idea precisa de la remoción terepéutica, tal como la entiendo, voy á exponer brevemente una observación que ha necesitado de la asociación de los dos métodos y qne ha concluído por un estado relativamente satisfactorio del individuo.

Hace cerca de un año la joven A. se presentó á mi observación por vez primera. Es una elevada joven de 18 años, de apariencia anémica, y que se sofoca al menor movimiento. La conformación del tórax nada ofrece de especial. Los pulmones respiran fácilmente, y su corazón presenta un ligero ruido de soplo en la base, que no podría consiguientemente ser ligado á una afección orgánica. Las reglas vienen cada mes, no hay apetito, y las digestiones son laboriosas. Hay algunas glándulas en la región cervical. Los antecedentes son bastante buenos: el padre es vigoroso y la madre goza de magnífica salud; un primo, sin embargo, ha pagado por toda la familia y ha muerto tuberculoso.

En presencia de estos síntomas el diagnóstico era fácil: clorosis venida sobre un fondo linfático, tuberculosis latente posible.

Los medicamentos tónicos y reconstituyentes, los nervinos, los alcaloides esténicos, las aguas ferruginosas á dosis moderadas y dadas con la mayor precaución no han tenido sino un éxito relativo. La joven está siempre pálida, el estado de las fnerzas constantemente oscila; el apetito, que había vuelto, no se conserva; las digestiones que la pepsina y el agua de Vichy habían regularizado, vuelven á ser laboriosas después de varios desarreglos del régimen. En suma, no estoy satisfecho y manifiesto á la familia mis temores relativos á la localización posible sobre los pulmones de un estado temible general que no espera sino una ocasión para descubrirse.

Esta ocasión no se hizo esperar. A despecho de mis recomendaciones, nuestra joven clorótica se entrega á un baile desenfrenado durante seis horas consecutivas y se acuesta en la mañana á las cuatro para no levantarse sino tres meses después. Un dolor pleurítico violento, acompañado de un movimiento febril muy marcado, venía á afirmar la determinación fluxionaria sobre el pulmón derecho y la pleura del mismo lado.

En presencia del movimiento febril (tuberculización con fiebre), prescribí los al-

caloides defervescentes combinados con la estricnina, vejigatorio *loco dolenti* y tisana de grama. A la auscultación, la base del pulmón derecho ocupada por un soplo de congestión. Algunos estertores finos, crepitantes, como los de la pneumonía, suenan bajo la oreja; ausencia de égofonía, de expectoración sanguinolenta, macicez en la base; vibraciones conservadas.

Los días siguientes continúo la misma prescripción; no dominé la fiebre remitente sino veinte días después del principio. Esta fiebre que tan á menudo se encuentra como modo en la tuberculización, presenta todos los días una exasperación vespertina, la diarrea se une á ella; la dispnea de orden gástrico se asocia; algunos sudores se manifiestan. En suma, el diagnóstico se confirma más y más.

Veinte días después del principio el movimiento pirético había desaparecido; la diarrea había retrocedido ante fuertes tomas de bismuto. La debilidad general había sido combatida por la asociación de la carne cruda y del alcohol. El costado conservaba sin embargo su macicez, y si el elemento febril se encontraba encadenado, los tubérculos se instalaban en revancha en el parenquima.

Prescripción: gránulos hipofosfito de estricnina, seis en las 24 horas; gránulos aconitina, dos por mañana y tarde; concurrentemente solución de fosfato de cal gelatinosa; vejigatorios reiterados.

El 1º de Septiembre, es decir, tres semanas después de esta prescripción, sustituyo al fosfato de cal soluble, el agua arsenical del Mont-Dore, que se continuará durante tres semanas, sin despreciar los nervios.

El 15 de Septiembre, los estertores crepitantes tienden á desaparecer; la respiración es más pura y el oído percibe con más claridad el murmullo respiratorio.

El 20 de Septiembre sustitución del aceite de hígado de bacalao, al agua mineral; adición de gránulos de hyosciamina, siempre combinados con la estricnina, para combatir la tos que persiste con tenacidad.

El 15 de Octubre vuelvo á emplear el elíxir compuesto de carne cruda y de alcohol.

El 1º de Noviembre el pulmón parece completamente limpio. La fiebre no ha vuelto. Los brotes congestivos al rededor de las granulaciones han cedido á la medicación alternante, y la enferma, sin alcanzar aún la curación, está en un estado relativamente próspero. Sólo las fuerzas digestivas dejan algo que desear.

Podría producir un gran número de otras observaciones que establecen que si la alternancia no ha traído siempre una curación sólida, ha contenido en casi todos los casos con felicidad los fenómenos más inquietantes.

No tengo necesidad de recordar el papel poderoso y negativo bajo el punto de vista terapéutico que desempeña el hábito en el mecanismo animal. La alternancia ó la remoción, como se quiera, no tiene más que un objeto, y es impedir que se levante la muralla de la costumbre entre la enfermedad y el medicamento, remover el suelo en sentidos diversos que se adicionen como efecto llevando cada vez, en cierto modo, la virginidad de una acción nueva. La economía surcada constantemente y sin día de descanso (el que sería un beneficio para la localización morbosa), por corrientes renovadoras y siempre eficaces, puesto que el hábito está obligado á dejar caer sus diques, activada al mismo tiempo en sus fuerzas celulares por los alcaloides nervinos, rebota bajo esta simultaneidad; y el parásito, ahogado por esta vida exuberante que resulta de la alternancia, acaba por desaparecer en totalidad ó en parte, según la especie del suelo y de su base (gangue), traspuesto en donde amenazaba establecer para siempre su destructora vegetación.

Dr. Reignier.

Vamos á aproximar el artículo que se acaba de leer á la memoria que el Dr. Koch ha hecho aparecer en un número especial de la *Deutsche med. Wochensch.*

Hasta aquí tiene su remedio como un específico de la tuberculosis sin hacer conocer la composición de él, acaso porque él mismo no está firme sobre este punto. Hace observar que los efectos reconocidos sobre los animales son diferentes en lo absoluto de los que se observan en el hombre y que varían según que existan tubérculos ó no: de donde, como consecuencia, la posibilidad de diagnosticar, desde sus principios, según la reacción producida por la inoculación, si hay una tuberculosis local ó pulmonar. En los tuberculosos se produce, en efecto, bajo la influencia de dosis infinitesimales, una reacción ardiente con hinchamiento y rubicundez de los tejidos enfermos. Se ve esto en el lupus tuberculoso, en los casos de adenitis, de tumor blanco, y se debe presumir que es lo mismo cuando hay tuberculización de los pul-

mones. ¿Cuál es el mecanismo íntimo de esta acción? El Dr. Koch no puede aún precisarlo; se limita á afirmar que el remedio obra sobre el tejido tuberculoso y no sobre el microbio; que éste continúa en vivir, que queda aún un peligro permanente para el organismo, mientras que los tejidos atacados se necrosan y tienden á eliminarse. Nada se cambia, pues; hay un peligro más: el trabajo de eliminación que puede ser más ó menos violento.

¿No es racional destruir el microbio y combatir al mismo tiempo la fiebre, como se hace en dosimetría para las fiebres zimóticas en general? Sólo que esto para la tuberculosis es más largo que en una fiebre miasmática, por ejemplo.

Hace más de cincuenta años que el profesor americano Salesbury reconocía algunos proto-organismos que pretendió haber encontrado en las deyecciones de los individuos atacados de la fiebre de los pantanos. Después, esta idea ha ido caminando sin que el nombre del autor haya sido citado.

Admitamos que el bacilo de la tuberculosis existe desde luego (d'emblée) y que produzca una tisis aguda, será lo mismo en la fiebre artificial producida por las inyecciones del remedio. Por consiguiente no hay aquí nada de específico, sino una crisis provocada en un tejido ya enfermo. Es en esto que la observación del Dr. Reignier nos parece ventajosa sobre todos los experimentos que en este momento agitan al mundo médico. No hace muchos años que se han recomendado los arseniatos en la tisis tuberculosa. Es el caso de repetir: *nihil novum sub sole.*

Como importa dejar hablar á los hechos y hasta aquí se ha hecho á la dosimetría la guerra del silencio, continuamos en citar aquellos que desde hace diez y ocho años son conocidos del público médico, excepto de los que tienen orejas (!) para no oir y ojos para no ver, ó más bien, que se ocultan para no ser vistos y que hacen *in petto* al nuevo método, la guerra de la maledicencia.

II

Tisis aguda.

El 16 de Octubre último fuí llamado á la calle de Blancs-Manteaux, 32, para ver á un joven de 19 años, enfermo desde hacía doce días.

El médico de la familia había dado un pronóstico muy alarmante, y los padres no viendo sobrevenir ninguna mejoría se habían decidido á ensayar la medicación dosimétrica, sobre la cual habían llamado ya su atención varias curaciones notables.

Su familia es muy conocida; su muerte ó su curación debían tener cierta resonancia.

Una cosa me satisfizo desde luego y me hizo presagiar, si no una curación inmediata, por lo menos una terminación feliz. Tenía que tratar una afección febril aguda: debía triunfar de ella por los defervescentes, estaba seguro, é hice pasar inmediatamente mi convicción al espíritu de los padres.

El médico á quien sucedí había diagnosticado muy vagamente una afección continua grave. Me informé: hay aún tuberculosos en la línea paterna. Pensé en una tisis aguda; en efecto, la enfermedad había comenzado casi bruscamente por calofríos repetidos, una gran frecuencia del pulso, un calor muy vivo y una ansiedad precordial persistente. Desde el primer día el individuo enflaquecía á la vista, sudores nocturnos considerables aparecían á la madrugada. No había ese estado apático que acompaña á la fiebre tifoidea; por lo demás, la lengua estaba limpia y húmeda, no había síntomas gástricos; por el contrario, había una hiperestesia muy aguda, una tos casi incesante, insomnio, expectoración nula.

A la primera vez la auscultación y la percusión no me revelan gran cosa, porque en estos casos las numerosas pequeñas granulaciones miliares están rodeadas de un tejido permeable aún; la dispnea intensa, la sobreactividad cardíaca que acompañaban este estado febril, podían hacer creer en una simple hiperestesia pulmonar.

Pero volví varias veces. Una auscultación muy prolongada, muy atenta, me hizo descubrir en el vértice de los dos pulmones un ruido muy ligero de frotamiento. Este signo era precioso y adquirí casi luego la convicción de que abajo de cada clavícula el sonido era un poco más oscuro que en el estado normal; al mismo tiempo la aplicación de la mano me reveló un aumento de vibración cuando el enfermo hablaba.

El tiempo era precioso; era necesario establecer un tratamiento enérgico. Prescribí: veratrina, aconitina, codeina, arseniato de quinina, un gránulo de cada una (los cuatro juntos) cada hora; digitalina, un gránulo cada cuatro horas; atropina, tres gránulos en la noche; sal de Sedlitz en la mañana; aplicación de un vejigatorio bajo cada clavícula.

Al día siguiente el pulso, que la víspera estaba á 130, había descendido á 120.

La misma medicación fué continuada durante seis días.

¿Qué diré? Poco á poco el calor ha bajado, el pulso ha disminuído, la tos se ha apaciguado, la respiración ha venido á ser más fácil, los sudores nocturnos tan tenaces, tan abundantes, casi han cesado.

El 23 de Octubre hice los cambios que necesitaba la nueva fase de la enfermedad. Prescribí: arseniato de antimonio, seis gránulos por día; arseniato de estricnina, cuatro gránulos por día; kérmes, codeina, un gránulo de cada una cada hora; atropina, tres gránulos en la noche.

Continúo la digitalina, cuatro gránulos por día, porque el enfermo experimentaba aún cierta ansiedad precordial.

La mejoría se ha sostenido. Dos días después la expectoración comenzaba á hacerse fácilmente; la favorecí aún con la emetina, administrada á cuatro gránulos por la mañana, porque la secreción brónquica es la terminación más feliz de estas flegmasías pulmonares adquiridas, pues que impide la formación de protoplasmas morbosos. La expectoración primero mucosa, aereada, blanquizca, rara, vino á ser pronto espesa y muy abundante.

Quince días después de mi primera visita el enfermo dejaba la cama. Desde la mitad del mes último sale, está alegre y vigoroso. Engorda rápidamente; es cierto que toma cocimiento de quina y bebe de seis á ocho cucharadas de aceite de hígado de bacalao.

De su enfermedad, queda en el vértice del pulmón izquierdo un ruido de crujido, una tos muy rara pero significativa, expectoración casi nula. Considero la enfermedad como trasformada en una tisis crónica de marcha lenta al primer grado, y espero llegar á la curación completa si el enfermo no comete imprudencias y si las vías respiratorias no sufren un nuevo ataque á consecuencia del frío riguroso porque atravesamos.

El tratamiento que actualmente sigue es este: arseniato de sosa, doce gránulos por día; yodoformo, sal de Gregory, cuatro gránulos de cada uno en la noche, emetina, cuatro gránulos en la mañana.

DR. AMÉDÉE ANDRIEU.

Se ve que no ha habido necesidad de la linfa de Koch para dominar la tisis pulmonar.

III

Tisis del primero, segundo y tercer grado.

No ignoro cuán difícil es la tarea que emprendo; pero sé también que se me agradecerán los esfuerzos que haya hecho en esta cuestión llena de dificultades.

Por otra parte, no vengo aquí sino á referir mis resultados y mis observaciones personales; á hacer conocer ciertos medicamentos que me han servido de poderoso socorro en la curación radical de la tisis. Desde hace largos años he podido reconocer muchas veces la prueba de su eficacia.

No quiero decir que no sean conocidos, sino que su empleo no es puesto en uso con bastante persistencia en la afección de que acabo de hablar.

Desde que he tenido en mi socorro los principios de la Dosimetría he podido aumentar en proporciones más considerables el número de curaciones de ciertos enfermos y abreviar la duración de su tratamiento.

No ignoro que la Escuela orgánica rehusa creer en la curabilidad de la tisis. Sin embargo, esta afección es susceptible de curación por los sólos esfuerzos de la fuerza medicatriz de la naturaleza. Algunas cavernas pulmonares y su cicatrización han sido reconocidas por la autopsia de algunos cadáveres. Además, estas personas han gozado por muchos años de una salud floreciente y han muerto de otras enfermedades que la tisis pulmonar. (*Revue médicale, 1843, tomo III, pág. 122.*)

Otros prácticos afirman haber curado á varios, y yo soy de este número, aun tengo otros en vía de curación.

Dejemos á la Escuela orgánica dudar tanto como le plazca y hablemos un poco de ciertas causas que producen la tisis.

Las causas más generales que hacen que la tisis se desarrolle y aumente en número y proporciones considerables (tal es mi opinión), son los matrimonios precoces de los tiempos modernos: examinad á nuestras jóvenes de 15 á 16 años, sosteniéndose en el brazo de un joven imberbe de 18 á 20. Volvedlos á ver cinco ó seis años después de su matrimonio, cuando la joven ha tenido dos ó tres hijos miserables (*chétif*) ó enfermizos. Esta pareja, apenas formada, ha usado extraordinariamente de los placeres sensuales, y con frecuencia, no ha esperado tanto tiempo. Esta precocidad y estos excesos han agotado las fuerzas del organismo, los órga-

nos de la respiración han sufrido una trasformación esencial, una pequeña tos los atormenta y los molesta.

¿Qué frutos quereis que produzcan semejantes uniones? ¿qué nutrición primera puede dar la madre á estos pequeños seres miserables y enfermizos desde los primeros días de su nacimiento? El fruto se resiente de la calidad del árbol y del suelo que lo nutre.

El obrero de las ciudades y de los campos toma una nutrición insuficiente, abusa de bebidas falsificadas, alcohol, etc., que son otros tantos fermentos que dan nacimiento á la enfermedad de que hablo. La permanencia en ciertas fábricas en que el aire está viciado, el polvo de ciertos productos, las regiones húmedas en que se vive, son causas que contribuyen al desarrollo de esta terrible afección.

Así vemos la herencia sucéderse de una manera espantosa.

A la Dosimetría es á quien debe dirigirse el práctico para vencer con éxito los diferentes síntomas que revela la tisis; ella únicamente nos suministra medios seguros y ciertos para impedir el progreso del mal y permitir al práctico servirse de los medicamentos propios para reparar los desórdenes que se han producido en lor órganos de la respiración.

La medicación de la tisis no es una, es complexa; los períodos de la enfermedad, las diferentes formas que reviste, con sus numerosos accidentes, el temperamento y las causas diversas que la han producido, deben hacer variar los medios de combatirlas.

Me propongo hablar de la tisis en todos sus grados y voy á comenzar por el primero.

Tisis al primer grado.— La joven Rosalía, de 24 años, costurera, de un temperamento esencialmente nervioso, estaba atacada desde hacía algún tiempo de una pequeña tos seca, aumentando desde que entraba la noche y provocando por sus accesos algunos vómitos; había enflaquecido y tenía una debilidad extrema; el gusto, el apetito, habían desaparecido; experimentaba á veces violentas neuralgias en la cabeza, en el pecho; había tenido algunas hemoptisis y sentía gran molestia en la respiración cuando subía alguna escalera.

Ordené: hyosciamina, codeina, morfina en gránulos Chanteaud, unas veces unos, otras, otros, seis, siete, ocho en la tarde ó la noche. Esta medicación modificó luego la tos y restableció la calma en la respiración. Obtenida esta calma, la aconitina, ocho á diez gránulos por día, hizo desaparecer ó más bien yuguló esta pequeña fiebre que la minaba.

Pude entonces, empleando de tiempo en tiempo esta medicación, hacer uso del yodoformo. Este poderoso depurativo y fundente de los pequeños tubérculos crudos de la tisis (á causa de su rápido paso por el organismo), unido á cuatro gránulos de estricnina para levantar las fuerzas vitales debilitadas, me procuró en algunos días una gran mejoría.

Pero tenía que tratar una dispepsia bastante tenaz: recurrí al tónico enérgico del estómago, la cuasina, tres gránulos antes de cada comida. Pronto volvió el apetito, y nuestra enferma pudo tomar algo de carnes asadas y vino añejo.

Como tenía yo necesidad de obrar en el conjunto de la economía reparando las pérdidas sufridas, hice tomar un gramo de fosfato de cal en solución, en jarabe de corteza de naranja amarga, juntamente con el arseniato de fierro, á fin de destruir este estado clorótico y aumentar así el número de los glóbulos rojos de la sangre. Bajo esta medicación de dos ó tres meses, la joven viuda vió renacer sus fuerzas.

La sal Chanteaud á pequeñas dosis, una vez que las fuerzas habían vuelto; lavar bien la crasa de la sangre y arrojar hacia fuera las sustancias deletéreas que infectaban la economía.

Después de cinco meses de tratamiento, la joven Rosalía pudo tomar el camino de la cabecera del Cantón, á donde tenía la costumbre de ir todos los sábados para hacer sus provisiones de casa.

Tisis al segundo grado. — La persona qee va á ser el asunto de esta observación es un joven de 28 años, curtidor de oficio. Desde los primeros días de su permanencia en Marsella tuvo una fluxión de pecho. Después de esta enfermedad no había vuelto á tener otra; pertenece á un padre y á una madre bastante robustos. Durante su permanencia en la gran ciudad se había entregado á todos los excesos: las mujeres, las vigilias prolongadas, el abuso del vino y de los alcoholes; usó extraordinariamente de todo.

Cuando lo ví por primera vez el joven D...... arrojaba esputos húmedos y blandos, de un color un poco grís, verdiosos, y había experimentado fuertes hemoptisis (época en que los tubérculos se reblandecen). La tos era frecuente, sobre todo en la noche, y provocaba frecuentes vómitos.

Los sudores nocturnos lo habían debilitado mucho, la dispepsia le daba repug-

nancia por toda especie de nutrición. En la región clavicular la percusión daba un exceso de sonoridad, la auscultación un crujido húmedo; los omóplatos estaban deformados; de tiempo en tiempo diarrea y un estado febril bastante pronunciado. El enflaquecimiento era extremo y las fuerzas vitales profundamente disminuídas; su temperamento era linfático-sanguíneo.

Frente á semejantes desórdenes me apresuré á pedir ayuda y socorro á los alcaloides sedativos y defervescentes; era necesario apagar este foco de fiebre que consumía á este pobre joven, y al mismo tiempo dar calma á esta economía agotada.

El primer día y hasta que la fiebre hubo desaparecido: aconitina, veratrina; un gránulo de cada una por hora; codeina, hyosciamina, morfina, un gránulo cada dos horas, de la una y de la otra alternativamente.

En el espacio de cuatro días conseguí una poca de calma en la tos y un descenso considerable de la fiebre. Pude entonces ordenar cuasina, nueve gránulos por día; el apetito volvió un poco y desapareció el disgusto por las substancias nutritivas, pudo tomar algunos tragos de caldo con fideos y una poca de carne.

Los sudores nocturnos fueron combatidos por la atropina; le hice tomar además, para refrescar la sangre, dos cucharadas cafeteras diarias de la sal Chanteaud, algunas tisanas balsámicas y cinco gránulos de arseniato de estricnina por día.

Una vez que las fuerzas vitales se levantaron un poco y que se obtuvo una calma conveniente, recurrí simultáneamente al más poderoso medio en el tratamiento de las enfermedades de las vías respiratorias: el fósforo; las sales de cal no fueron despreciadas y vinieron á aumentar la fuerza y la energía de la medicación.

Con este poderoso excitante del sistema nervioso y muscular, con este fundente de los tubérculos miliares y cicatrizante por excelencia de las cavernas pulmonares, unido siempre á las armas poderosas de la dosimetría, pude poner orden en esta economía profundamente dilacerada.

El fósforo y el ácido fosfórico, despertando el apetito, aumentan el calor animal y dejan (cuando se les toma en el día) un sentimiento de bienestar en la noche.

El arseniato de fierro, á la dosis de seis gránulos por día, encontró aquí su aplicación y pude en pocos días aumentar los glóbulos rojos de la sangre.

El aceite de almendras dulces fosforado fué empleado en fricciones prolongadas, por mañana y noche, en la región supra y sub-clavicular.

Hice observar que el fósforo empleado interior y exteriormente podía traer algunas veces otras hemoptisis, y que supriméndolo de tiempo en tiempo se podía evitar este accidente.

Le aconsejé, además, levantar las fuerzas del estómago por el tónico amargo, la cuasina, tres gránulos antes de cada comida, y tomar al mismo tiempo dos ó tres gránulos de estricnina á fin de despertar la pereza de ese órgano.

Con el inhalador Lefort, de Lille, hice penetrar en sus pulmones el ácido fénico blanco, la creosota, así como la esencia de los mejores balsámicos, el alcanfor, el tolú, el alquitrán, la trementina.

Estos nuevos medios empleados alternativamente produjeron en algún tiempo los mejores efectos, calmando la tos, purificando los esputos y volviéndolos más raros.

Algunos gránulos de brucina fueron también dados de cuando en cuando para favorecer la expectoración y facilitar la respiración y la defecación.

Este tratamiento continuado siete ú ocho meses acabó por dominar la afección pulmonar.

En mis visitas al Distrito pude mucho tiempo después de su curación reconocer los buenos efectos de esta medicación. La gordura, la frescura de mejillas, el andar garboso, la vida de la juventud sobreabundaban en este joven.

Tisis al tercer grado. — Los dos casos anteriores merecen, en mi sentir, llamar la atención de los prácticos. El tercero que voy á relatar tiene también su lado práctico que no es de desdeñar.

La joven Francisca, doncella de 24 años, sola con su madre y fruto de una primera unión, está atacada de tisis al tercer grado.

Enferma desde hace dos años, ha tomado todos los brebajes y pociones alopáticas, pero sin ningún resultado.

He aquí su estado: fiebre ardiente, tos continua exasperándose en la noche é impidiendo todo reposo; sudores nocturnos, flacura extremada, sin fuerzas, sin apetito; los esputos que arroja abundantemente tienen un olor fétido, *sui generis*, que os hacen retroceder; dos inmensas cavernas están en los dos pulmones; ha tenido varias hemoptisis.

En presencia de esta situación no tuve esperanza alguna de aliviar á esta pobre muchacha. Tomé, sin embargo, mi valor á

dos manos y prescribí el tratamiento siguiente, pensando que no volvería á verla.

Tratamiento: aconitina, veratrina, un gránulo cada hora; atropina, cinco á seis gránulos repartidos en la noche y en el día; cuatro gránulos de estricnina, diez de cuasina; de codeina y de yodoformo, los que pudiera tomar.

Viendo que no volví yo, sus parientes me escribieron que la enferma iba mejor, que deseaba volverme á ver.

La fiebre, el sudor habían disminuído un poco, el apetito se había despertado algo desde hacía quince días.

Aconsejé la buena nutrición bajo todas las formas, el vino añejo; el mismo tratamiento; el bifosfato de cal, tres gramos por día en jarabe de corteza de naranjas amargas, y las fricciones con aceite de almendras dulces fosforado, cuatro gramos de bismuto en jarabe de tanino, á tomar por cucharadas durante la noche y el día, á fin de disminuir la diarrea.

Habiendo vuelto quince días después encontré á mi pobre muchacha mucho mejor, casi sin fiebre, buen apetito, esputos menos abundantes, sudores nocturnos cási nulos, nada de diarrea.

Ocho días después de una mejora acentuándose más y más, suprimí la cuasina, la aconitina, la veratrina y la codeina que reemplacé por el yodoformo, la narceína, la brucina y el arseniato de fierro.

Bajo la impresión de este nuevo tratamiento nuestra enferma fué mejor y mejor.

La ví algún tiempo después; se había levantado algunas veces yendo á dar un pequeño paseo por su jardín.

Viendo las vías respiratorias y los pulmones capaces de soportar las inhalaciones, prescribí el ácido fénico y la creosota alternativamente; ordené también la trementina, el alquitrán, el tolú y el alcanfor en inhalaciones é hice continuar la última prescripción.

Nueve meses después la joven Francisca había vuelto á tomar su libertad con gran satisfacción de su pobre madre y sus parientes.

Esto es, mi querido y honorable Maestro, lo que ha podido hacer un tratamiento dosimétrico, unido al fósforo y á los desinfectantes.

¿Qué concluir de todo esto? Que sin la dosimetría, que ha venido en mi ayuda por sus medios seguros y enérgicos, yo no habría podido nunca vencer esta fiebre de consunción que minaba el organismo de esta niña; que la tos y los sudores nocturnos difícilmente se hubieran detenido; que sin la cuasina y otros gránulos enunciados en este tratamiento complexo, yo no habría podido despertar las fuerzas vitales tan rudamente atacadas y que sólo las preparaciones fosforadas no hubieran podido por sí solas remediar esta situación tan delicada.

¡Qué se venga ahora á hablar contra la dosimetría!

Tened la bondad, querido y honorable Maestro, de recibir la expresión sincera de vuestro desinteresado alumno en dosimetría.—*Dr. Birabent*, en Masquières (Lot-et-Garonne).

Todo práctico sincero leerá con interés las observaciones del compañero de Lot-et-Garonne, y habiéndolas meditado, se verá impulsado á intentar en los casos idénticos la medicación de que aquel ha obtenido resultados tan maravillosos. Decimos maravillosos refiriéndonos al escepticismo á que se entregan generalmente contra todo tratamiento de la tisis. Los pobres enfermos del pecho son condenados de antemano, ó si se hacen algo es puramente por fórmula ó bien sin ninguna regla en cuanto á la naturaleza, forma ó grado de la enfermedad.

En nuestro reciente viaje á las estaciones del Mediterráneo hemos notado gran número de tísicos á quienes no se daba sino aceite de hígado de bacalao, como si se tuviese prisa de precipitar más su mal bajo una atmósfera comburente. ¡Extraña aberración del espíritu que no ve más que á la enfermedad y no al enfermo! ¿Cómo no se percibe que eso es arrojar aceite sobre el fuego y aumentar la combustión local, es decir, conservar la fiebre que mina sordamente á los tísicos? La conducta del Dr. Birabent ha sido otra; pero es un médico humilde, es decir, sincero. No tiene estas altas miras de la ciencia que ahogan á menudo el sentido práctico; como el astrólogo de la fábula, con la vista dirigida siempre hacia las altas regiones y que se cae en el pozo que se encuentra á sus pies.

El cofrade de Lot-et-Garonne ha estudiado sinceramente la Dosimetría en lugar de desecharla con un desdén sistemático.

Semejantes hechos nos consuelan de muchos sinsabores, porque son la prueba de la eficacia de la Dosimetría. ¿Qué importan, después de esto, estos pretendidos príncipes de la ciencia, que no ven en la medicina sino un medio de reputación y de fortuna? Cualquier otro oficio les hubiera igualmente convencido; ó si se han hecho médicos es porque había en ellos te-

la de industrial. He aquí por qué se quejan de mercantilismo cada vez que ven á un hombre elevarse sobre lo ordinario, su elevación de ellos consistiendo en un abatimiento general ó una decapitación constante, á la manera de Tarquino.

Pero dejemos estas tristes celebridades; su tiempo está contado y pronto no habrá ya sino médicos igualitarios, teniendo todos los mismos medios de acción y por consiguiente no prevaliéndose de una ciencia infusa que no es sino una prueba de ignorancia.

Es evidente que la ptisiosis no es un mal incurable: aún en el estado orgánico puede ser detenido, no por específicos, sino por un tratamiento metódico, tal como la Dosimetría. Se trata de un empobrecimiento de la sangre, de un debilitamiento del sistema nervioso. Por esto es necesario enriquecer á la una y tonificar al otro, así como lo ha hecho de una manera tan juiciosa el cofrade de Lot-et-Garonne. Sírvale de recompensa haber dado un ejemplo que seguirán todos los médicos concienzudos. El *Repertoire* se considerará siempre feliz en registrar sus éxitos. Y nosotros podremos decir al descender al sepulcro: "Hemos trazado un surco que otros después de nosotros sembrarán y cuyos frutos recogerán. *Carpent mea poma nepotes.*"

(Concluirá.)

Algunas reflexiones sobre Homeopatía

DEDICADAS AL PÚBLICO

Por el Dr. Ignacio M. Montaño, de la Facultad de México.

(Concluye.)

Y como si no bastara todo ese caos de contradicciones y de dudas, todavía se presenta la Dosimetría que, á juzgar por su nombre, parecería que no tiene otra novedad que sus dosis fijas y medidas. Pero no, ella se llama á sí misma la medicina científica, é intolerante con todo lo que no es su sistema, rompe con el pasado, llama vieja ignorante y despreciable á la secular alopatía y naturalistas del mundo microscópico que no se ocupan más que de poner nombre y clasificar seres invisibles á los sabios que estudian los microbios.

Carece de historia y de estadísticas en qué fundar sus pretensiones; y á excepción de Bélgica en donde fué prohijada y algunos médicos de Francia y otras partes que la practican, no es universalmente recibida.

Inventada por el Dr. Mandt, médico homeopático, tiene los glóbulos, los botiquines, los repertorios, las medicinas domésticas y toda la apariencia exterior de la Homeopatía. Usa todos sus medicamentos y aunque todos los químicos y terapeutistas convienen que no son lo mismo los efectos del opio que los de la morfina y demás alcaloides de él; que hay diferencia entre la quina, la quinina, la cinconina y sus otros componentes por lo mismo que la esencia de naranja ó el ácido cítrico tomados separadamente no pueden tener el efecto de una naranja, sin embargo, ella sólo emplea los alcaloides ó principios venenosos ó activos como se dice, de las plantas. Y aun cuando emplea medios milígramos, milígramos ó centígramos, como son muy repetidos y de substancias muy activas, sus dosis son exageradas como en la alopatía, y peligrosas cuando el medicamento que usa es homeopático á la enfermedad que quiere curar, porque como entonces la medicina obra en sentido de la enfermedad, quién sabe hasta dónde llegaría la natural agravación que produjera en tales casos.

Tiene como los otros sistemas de la Alopatía, su teoría para la inflamación. Se sabe que la inflamación produce la dilatación de los vasos capilares sanguíneos. Se sabe que la Estricnina produce la contracción de las fibras musculares; luego ha de estrechar el calibre de los vasos; luego la Estricnina cura la inflamación. Pero la Ergotina, por ejemplo, y otras sustancias también estrechan los capilares y ellas podrían también emplearse para el mismo objeto, ¿por qué, pues, se prefiere una á las demás?

Se ve, pues, que la teoría dosímetra adolece del defecto de todas sus antecesoras de 2,000 años atrás. Es una suposición no es un principio científico. Es una simple inducción que no descansa en la observación ni en la experiencia.

A pesar del deseo de separarse de la Alopatía, conserva la secular lanceta para caso rigurosamente necesario, y usa un purgante que por do quiera emplea, el Sedlitz Chanteaud, que vale tanto como los polvos de Sedlitz comunes ó el citrato de magnesia ó cualquiera otro; pero el Dr. Burggraeve, el propagador de la Dosimetría, dice que lleva 30 años de tomarlo, y asegura él mismo que á él le debe haber llegado á la edad que cuenta.

Carece de confianza en el empleo de una sola medicina y sin desprenderse de la red Alopática, manda en ciertas enfermedades

unas medicinas para los síntomas que se presentan, *Medicación variante*, y otras para la constitución del paciente, *Medicación constante.*

Asclepiades decia que el oficio del médico era curar, *cito, tuto et jucunde*, como tradujo Celso, pronto, con seguridad y agradablemente. La Homeopatía blasona de cumplir en sus curaciones el deseo del descendiente de Esculapio. Las estadísticas comparativas demuestran que cura muy pronto. El conocimiento científico de los medicamentos, su empleo, según una verdad y una ley de la naturaleza, la conducen á usarlos con seguridad; y como no debilita las fuerzas vitales del enfermo con sangrías, purgas, ni pérdida de humores, ni maltrata su gusto con brebajes indigestos y repugnantes que le ocasionen nuevos síntomas incómodos, es indudable que también cura agradablemente, *cito, tuto et jucunde.*

La Dosimetría asegura que ella también desenvuelve esas cualidades, y en efecto, dice que como sus medicinas ya están preparadas de antemano, se pueden obtener, *cito*, pronto. Que el estar medidas rigurosamente las dosis, da el *tuto*, la seguridad, y como no tienen mal sabor se pueden tomar *jucunde*, agradablemente. De manera que mientras la Homeopatía realiza en el sentido de la salud del enfermo, y en el importante terreno de la curación, tan bello consejo, la Dosimetría lo realiza en el terreno de la botica. Y todavía, en cuanto á la rigurosa medida de las dosis, un joven médico de la antigua Escuela, amigo mio y dotado de sincera observación y buen juicio, me asegura haber hecho el análisis químico de algunas muestras de glóbulos (Chanteaud) y haber encontrado muchos que no tienen medicina alguna.

Y al disputarse el terreno de la Terapéutica los panspermistas con sus microbios, los de la Escuela fisiológica con sus células enfermas y además la Dosimetría, ¿qué deberá preferirse, en dónde está la verdad, puesto que la verdad es una en todas las cosas?

Por eso al contemplar el caos de la medicina actual, exclama el Dr. Bonordeun, *(Gaz. méd. prus. 1862)*: "En ninguna época los modos de tratamiento de las diversas enfermedades han diferido tanto como en nuestros días, en ninguna época la Terapéutica tuvo tan pocos principios y fué tan dudosa é incierta como hoy."

Y estos pensamientos los repite en Francia el Dr. Amadeo Latour, cuando dice (en *La Unión Médica*): "La medicina actual se ha desviado de sus vías naturales; ha perdido de vista su noble objeto; el de aliviar ó curar. La Terapéutica ha sido arrojada al último lugar, y sin Terapéutica, el médico no es más que un inútil materialista que pasa su vida en reconocer, en clasificar y dibujar las enfermedades del hombre. La Terapéutica es la que levanta y ennoblece nuestro arte, por ella solo tiene él objeto, y por ella sólo este arte puede ser ciencia." Pero esto no es más que el eco del grito del desengaño y desaliento que en todas las épocas y en todos los siglos han dejado escapar todos los grandes médicos pensadores.

Sydenham, el ilustre médico inglés, en el siglo XVII, exclamaba al fin de su vida: "La medicina es el arte de charlar, no de curar."

Boerhaave, aquel médico de grande talento y de fama universal, en el siglo XVIII, mandaba, en su testamento, quemar todos sus libros á excepción de un volumen magníficamente empastado, en donde se leyeron estas palabras: "Conservad la cabeza fresca, los piés calientes y el vientre libre, y burlaos de los médicos."

Bichat, el ilustre anatomista de la Escuela antigua, á principios de nuestro siglo, decía, hablando de la Terapéutica, (*Anat. gen.*): "No es una ciencia para un espíritu metódico: es un conjunto informe de ideas inexactas, de medios ilusorios, de fórmulas tan extravagantemente concebidas como fastidiosamente acumuladas. Se dice que la práctica de la medicina es repugnante; yo digo más, no puede ser la de un hombre racional cuando se sacan los principios de la mayor parte de las materias médicas."

Magendie, el célebre fisiologista: "Sabedlo bien, la enfermedad sigue habitualmente su marcha á pesar de la medicación. Si dijera mi pensamiento añadiría que en los hospitales donde la medicina es más activa, la mortalidad es más considerable."

Louis, el hábil clínico francés: "Hace 20 años que he estudiado en los hospitales todos los métodos curativos á su vez, y he observado que la mayor parte de ellos ofrecían resultados deplorables; á ellos les debo la pérdida de personas muy queridas."

Bouchardat, terapeutista alópata: "La ciencia no está hecha, está por edificarse."

Sprengel decía: "El escepticismo en medicina es el colmo de la ciencia: el partido más sabio consiste en mirar todas las opiniones con el ojo de la indiferencia sin adoptar ninguna."

En nuestros días, la Inglaterra repite

también, el mismo grito de desengaño y desesperación, y sus notables terapeutistas exclaman como el sabio Dr. Wilks, del Hospital de Guy, ante la Sociedad Médica de Midland en Birmingham: "El médico que haga depender el éxito de sus curaciones del uso de los medicamentos, nunca tendrá una posición más alta que cuando no dé ninguno y mantenga á los amigos del paciente lejos de las medicinas y confiados solamente en su alto conocimiento.

"Todo sistema que comienza con la curación por medio de drogas, es erróneo, estrecho en principios y con sabor de charlatanismo puesto que hace una llamada directa al sentimiento popular.

"Sería curioso saber cuántas medicinas se dan por el conocimiento de su uso, y cuántas simplemente por seguir el dictamen de nuestro entendimiento. Yo creo que á todos nosotros, cuando escribimos sobre un pedazo de papel el nombre de algún medicamento para curar una enfermedad, nos sería muy difícil dar una buena razón de nuestro modo de obrar. Lo que tenemos que hacer es tomar ese farragón de Materia médica y purgarlo de todo lo fantástico é inútil, procurando descubrir por *directa observación y exacta experimentación* la naturaleza de los medicamentos."

El Dr. Swayer, en el Instituto médico de Birmingham, dijo: "¿Por qué doy tal medicina á tal enfermo? No porque tenga tales ó cuales efectos fisiológicos y por eso espere yo que haga bien, sino porque antes he visto que es ventajosa en iguales circunstancias, y esta experiencia me satisface para usarla mientras no conozca yo otra mejor."

Pero mientras unos permanecen envueltos en las tinieblas de su escepticismo, otros vuelven sus miradas clandestinamente á la despreciable Homeopatía para pedirle, y no en vano, la luz y la esperanza que les falta.

Sydnei Ringer, el sabio terapeutista del Colegio Real de Médicos, publicó hace 14 años un "Tratado de Terapéutica" que llamó mucho la atención y alcanzó cuatro ediciones. Callando siempre el origen, recomendaba algunas medicinas en pequeñísimas dosis y para los mismos casos que en Homeopatía. Decía, por ejemplo, que muchas veces no se necesitaba para contener el vómito más *que una sola gota* de vino de ipecacuana; y algunos párrafos de su obra parecen salidos de la pluma del mejor homeópata.

Pero el acontecimiento más notable y reciente, así como más grave para la antigua medicina, es el "Tratado de Terapéutica," del Dr. Lauder Brunton, cuyo testimonio y conducto son de gran peso por ser catedrático actual de materia médica en la Escuela dominante.

Dice "que cualquiera sustancia que en moderada cantidad aumenta la energía de las celdillas orgánicas de nuestros tejidos, la destruye cuando es excesiva.—Las cantidades muy pequeñas ó muy grandes producen efectos semejantes. — La acción opuesta de las dosis grandes y las pequeñas, parece ser el fundamento de *verdad* sobre el que se funda la Homeopatía.—La práctica irregular de las dosis infinitesimales, nada tiene que hacer con el principio de la Homeopatía. — Los semejantes curan á los semejantes. Lo que tiene que hacerse es lo que aconseja Hipócrates cuando recomendaba la Mandrágora para la manía: que la dosis sea más pequeña que la que bastaría para producir en el hombre sano síntomas semejantes á la enfermedad." Este es el mismo lenguaje que usan los bajo dilucionistas homeópatas.

El éxito práctico de las obras de Ringer, Anstie y otros, ha consistido en asimilar á su enseñanza hechos prácticos de Homeopatía aplicada, y Mr. Brunton no se ha quedado atrás de sus compañeros. Cualquiera se convencerá viendo el Indice clínico de su obra, que ocupa 100 páginas. Así puede verse, por ejemplo, en el rubro de Angina (Tonsillitis) 24 agentes, de los cuales 13 son de uso interno y de éstos 9 son tomados de la Homeopatía, y son: Acónito, Apis, el veneno de la Abeja que sólo la Homeopatía conoce y usa, Arsénico, Belladona, Yodo y yoduros, Mercurio y Phytolaca.

En el vómito hay 51 agentes, de los cuales 43 son drogas y de estas 15 son homeopáticas, encontrándose entre ellas el Tártaro, la Apomorfina, la Ipecacuana, etc.

En el Cólera menciona el Arsénico, el Alcanfor (15 gotas de tintura fuerte mientras los síntomas sean violentos), el Cobre, casi el mismo tratamiento aconsejado hace 90 años por Hahnemann.

Sin embargo, en el mismo volumen asegura que la Homeopatía no puede considerarse como una regla de práctica universal, porque impide que los que la siguen busquen un sistema racional de Terapéutica. A lo que se le podía contestar con aquel poeta romano: "*Video meliora provoque, deteriora sequor.* — Conozco y apruebo lo mejor, y sin embargo, sigo lo peor."

Y esta obra ha sido acogida con grande aplauso y traducida al francés y al español, hallándose por consiguiente entre las manos de los estudiantes y de los médicos.

He aquí ya á la despreciable Homeopatía metida dentro del corazón de la antigua medicina, cuyo secular edificio ya cruge y comienza á derrumbarse bajo los embates de los trabajadores de la verdad. "Dos generaciones más, como dice el ilustre Doctor homeópata Gallavardín, y con excepción de algunos disidentes, todos los médicos se habrán agrupado al rededor del principio de Hahnemann."

Ya se acerca el cumplimiento de la predicción de su ilustre fundador, cuando lleno de fe y con clarísima intuición decía: "Nuestro arte no necesita palanca política ni mundanas divisas de honor para ser algo. Entre toda la yerba y la invisible zizaña que vegeta en su derredor, él crece gradualmente, desde pequeña bellota á árbol esbelto, y ya sus altas cimas dominan la vegetación que le rodea. Tened sólo paciencia, él penetra con sus raíces las profundidades de la tierra, y con toda certidumbre y á su debido tiempo, será un elevado roble que extienda sus robustos brazos, que la tempestad no podrá romper, á todas las regiones de la tierra, y la humanidad adolorida se refugiará bajo su bienhechora sombra."

¡Cómo contrasta la vigorosa fe y la esperanza tranquila del ilustre anciano de Köethen con el amargo desengaño, la negra duda y la desesperación de los médicos eminentes y pensadores de la vieja Escuela en todos los tiempos y en todo el mundo! Ellos bajan al sepulcro sin haber conseguido lo que buscaron, descreídos y sin esperanza; y Hahnemann, en los últimos días de su avanzada vida, escribía en 1833, en la *Gaceta Médica General* (homeopática): "El que siga mi ejemplo, acabará su carrera con la alegría que yo que estoy al borde de la tumba; como yo, reclinará tranquilo su cabeza en el seno de la tierra, y entregará lleno de confianza su alma á DIOS, cuya Omnipotencia hace temblar á los malvados."

Voy á ocuparme, por último, de algunas objeciones contra la Homeopatía y trataré indistintamente las que tienen una procedencia científica ó un origen vulgar. Ninguna de ellas tiene el peso de la fuerza ni de la reflexión; ninguna de ellas se funda en un conocimiento seguro de la nueva ciencia, pero el público, que no está obligado á analizarlas, pudiera concederles una importancia que de ningún modo merecen.

El Profesor Bouchut, al emitir su desventajosa opinión sobre la Homeopatía, dice: "No solamente las clases pobres é ignorantes de la sociedad son adeptas de la Homeopatía, sino que sus clientes y sus patronos son precisamente personas ricas, ilustradas, ministros, oficiales superiores, letrados, mujeres nerviosas del gran mundo, gentes que hacen alarde de incredulidad, espíritus fuertes que no creen en los milagros, ni en el sobrenatural, pero que creen en la Homeopatía; y sin embargo, toda esa popularidad descansa únicamente en la credulidad, en la fe de los que se curan, porque el incrédulo no saca ventaja de esa medicación......" Yo, sólo le preguntaré al sabio Profesor Bouchut cuál es la fe con que contribuyen para su curación los millares de niños que salva diariamente la Homeopatía, y sobre todo, en dónde está la fe de los caballos que cura admirablemente la Veterinaria homeopática.

Entre nosotros se ha dicho que Hahnemann, para estudiar los efectos puros de los medicamentos en el hombre sano, los repartía entre la multitud de personas sin distinción de criterio, clase ó ilustración; que tenía gente mercenaria que por un jornal se prestaba á la experimentación. Pues en el "Organon de la Medicina," 4ª edición española, en la página 135, después de recomendar Hahnemann en el párrafo 143 la observación del riguroso método que aconseja para descubrir los efectos morbíficos de los medicamentos, en la nota 2ª, dice: "En estos últimos tiempos han confiado el cuidado de experimentar los medicamentos á personas desconocidas y distantes que se pagaban para cumplir este encargo. Pero este modo priva de garantía moral, de certidumbre y de todo valor real á este importante trabajo en el que deben fundarse las bases de la única verdadera medicina." Hahnemann trabajó 15 años, desde 1790 hasta 1805 en experimentar en su propia persona más de 60 medicamentos, y en medio de aquel admirable cuanto penoso trabajo, decía: "Cuando se trata de un arte cuyo objeto es la salud humana, cualquiera omisión para conseguir el fin es un crimen."

En 1842 la Sociedad reexperimentadora de Viena estableció una serie de trabajos que duraron hasta 1848, con objeto de revisar los experimentos de Hahnemann y esas rigurosas reexperimentaciones no hicieron más que confirmar la conciencia, el rigor y la verdad de las admirables observaciones del maestro.

Se dice que las medicinas homeopáticas

no hacen nada, que se pueden tomar todos los glóbulos juntos de un botiquín sin sentir cosa alguna. ¿Pero, es preciso envenenar para curar? El alópata que pretende curar con los efectos primarios y venenosos de los medicamentos necesita para llegar á ellos grandes dosis. Para que purgue la sal catártica es necesario tomar una onza; para que la ipecacuana haga vomitar es preciso mandar 30 ó 40 granos; para que el opio haga dormir es necesario un grano de extracto, etc., etc. Pero el homeópata cura con los efectos secundarios de los medicamentos y para obtenerlos bastan pequeñísimas dosis y esto no son razonamientos teóricos, ni opiniones, sino hechos y propiedades de la Naturaleza.

Todos los glóbulos de un frasco tomados en una sola vez, nada harán en estado de salud; convengo, pero tomados en el de enfermedad de una manera científica y metódica, 90 años de experiencia y millares de enfermos que atestiguan afirmativamente sus buenos resultados, forman criterio de evidencia contra la ilógica negativa de unos cuantos.

Los gobiernos, se dice, desdeñan la Homeopatía: las ambulancias de los ejércitos todas están servidas por la alopatía.

Desde el año de 1829 se hicieron, por mandamiento del Emperador de Rusia, ensayos de trataminnto homeopático comparado, por el Dr. Hermann, en el Hospital de Infantería de San Petersburgo. Se recibieron 409 enfermos. — Se curaron 370. —7 se mejoraron. — No curaron 4.—Murieron 16. — Quedaron 12. — Mortalidad 3.91 por ciento. Mientras que la mortalidad en el hospital de Marina de la misma capital, con servicio alopático fué de 23.3 por ciento.

En la guerra de secesión de los Estados Unidos, por orden del Ministerio de la Guerra, se organizaron ambulancias homeopáticas y alopáticas; y lo mismo se hizo en la guerra Turco-rusa.

Se insiste en que las Academias y sociedades de sabios no admiten la Homeopatía. Esta es precisamente la lucha, y la historia de las grandes verdades científicas demuestra que nunca las Academias compararon los argumentos, experimentaron los hechos ni estudiaron á fondo las cuestiones para decidir; ellas en todos tiempos han opuesto una resistencia tenaz á todos los grandes descubrimientos y esto se convierte en una prueba de la verdad de la Homeopatía.

Cuando Galileo demostró el movimiento de la Tierra, probando la verdad del sistema de Copérnico, la Inquisición de Italia lo condenó como herético, pero después de haberse fundado en el dictamen de los sabios de aquella época que se reunieron en varias ocasiones para refutarlo.

Guillermo Harvey, el descubridor de la circulación de la sangre, no encontró en el Colegio Real de Médicos de Londres más que incredulidad y oposición á su descubrimiento y tuvo que sufrir las burlas, la persecución y los disgustos que emanaban del orgullo y la envidia de sus compañeros.

Jenner, el descubridor de la vacuna, tuvo que luchar contre la ignorancia, la injusticia y las preocupaciones de su época. En Londres y en París se dividieron las opiniones de los sabios, y fué necesario el trascurso de muchos años para aceptar unánimemente el benéfico descubrimiento.

En 1802 la Academia de París declaró loco á Roberto Fultón, el inventor de los buques de vapor, cuando esperaba realizar en Francia su grandioso pensamiento. Los Estados Unidos lo acogieron con entusiasmo y cinco años más tarde el primer buque de vapor surcaba las aguas del Hudson navegando entre Albany y Nueva York.

Era preciso que la verdad médica, la Homeopatía, recorriera también la misma senda de escollos y dificultades con que el orgullo, la ignorancia y la envidia han querido en insensata alianza estorbar su bienhechora marcha. Si los sabios y los grandes la hostilizaron al principio, no hay que extrañarlo, jamás la verdad entró en el mundo sino venciendo el error y las pasiones.

En 90 años de rudos trabajos, la Homeopatía jamás se ha doblegado ante las capciosas opiniones de sus contrarios; ha sufrido todas las pruebas, ha contestado todas las objeciones y á fuerza de paciencia y de hechos admirables que todo el mundo mira, ha impuesto silencio á la ignorancia, y conquistado los títulos que le dan derecho á ser la verdadera medicina, no hay que dudarlo, de un porvenir cercano.

A realzar estos hechos ante los ojos del público tiende el conjunto de estas humildes reflexiones. Si la salud es el más valioso de los bienes, es preciso saber cómo recobrarlo con éxito cuando se ha perdido, es preciso conocer en dónde están la certidumbre y la seguridad.

Yo no pretendo convencer á todos; pero sí creo que los innegables hechos que refiero, enlazados íntimamente con la experiencia y con la Historia, merecen, por

parte de los espíritus serios y reflexivos, atenta consideración y detenido examen.

México, Diciembre 12 de 1890.

DR. IGNACIO MARÍA MONTAÑO.

Peligros del empleo de la linfa de Koch.

El Dr. Picot, Profesor de Clínica médica en la Facultad Médica de París, dió hace pocos días una lección sobre los resultados que ha obtenido con la linfa de Koch en dos experiencias hechas en su servicio en el Hospital de San Andrés.

Después de recordar las dificultades con que ha tropezado para procurarse el nuevo remedio, Mr. Picót dió las gracias públicamente á su amigo Mr. Kunstler, Profesor de la Facultad de Ciencias, quien le proporcionó gratuitamente una pequeña cantidad de dicho remedio.

El medicamento ha sido ensayado en dos mujeres: una cloro-anémica que no manifestaba signo alguno de tuberculosis ni tosía, entró á la Clínica para curarse solamente de su anemia; la otra tenía un principio de tuberculosis localizada sobre el pulmón derecho.

La dosis de linfa inyectada fué solamente de medio milígramo.

En ninguna de las dos enfermas produjo la inyección la reacción febril indicada por Mr. Koch como prueba de la existencia de la tuberculosis en los enfermos sometidos á esta inyección. Sin embargo, ningún error ha podido cometerse, pues el interno del Sr. Profesor Picot ha tomado cada hora la temperatura de las enfermas.

En ambas enfermas, ocho horas después de la inyección, sobrevinieron calosfríos sin elevación de temperatura, después sudores en extremo abundantes, durante dos días.

Inmediatamente después de la inyección, hecha en el lugar indicado por el Dr. Koch, las enfermas experimentaron en el sitio en que se practicó, un dolor vivo que irradió en toda la espalda, después á lo largo del brazo, del lado de la inyección.

Poco después las enfermas se quejan de fuertes dolores de cabeza, de vértigo, de tendencia al síncope y de una sensación de quebranto general. Aun sufrieron una semi-parálisis del miembro superior y una paresia manifiesta del miembro inferior, del lado en que se hizo la inyección. El conjunto de estos fenómenos duró tres días, y en la enferma simplemente clorótica hubo además náuseas y vómitos. En fin, esta misma enferma, que no tosía antes, ha acusado gran dificultad de respiración y tose incesantemente.

Después de observar que las dosis empleadas en estas enfermas han sido muy pequeñas, el Dr. Picot ha deducido las conclusiones siguientes, de este conjunto de manifestaciones sintomáticas.

1ª La linfa de Koch está dotada de un gran poder tóxico, que se manifiesta en las dosis más mínimas (½ milígramo).

3ª Esta acción tóxica parece ejercerse sobre el sistema nervioso, en el cual determina molestias profundas que repercuten en los nervios vaso-motores, en el estómago y en el corazón. Estas molestias pueden llegar hasta el síncope y son capaces de determinar fenómenos de semi-parálisis hacia los miembros.

3ª La linfa no parece ser un medio de diagnóstico de la tuberculosis, puesto que no ha determinado reacción febril en la enferma atacada de tubérculos demostrados, así como tampoco en la enferma exenta de dichos tubérculos.

4ª El manejo del remedio de Koch exige extrema prudencia; no debe emplearse sino en dosis muy débiles. En fin, debe evitarse su empleo en las personas muy debilitadas, cuyo sistema nervioso, sin duda alguna, no podría soportar ni aun las dosis de medio milígramo.

Para apoyar estas conclusiones Mr. Picot ha citado en seguida los resultados obtenidos tanto en París por Mr. Cornil como en Berlín por Mr. Virchow. Ha señalado, sobre todo, las investigaciones anatomo-patológicas de este gran sabio. Ellas establecen que la linfa produce violentas congestiones cerebrales y pulmonares; que puede dar lugar á hemoptisis muy graves; que es tal vez la causa del aumento del número de perforaciones intestinales que suceden á la tuberculosis del intestino; que en fin, parece susceptible de producir la formación de nuevas y más pequeñas granulaciones tuberculosas en derredor de las antiguas.

La abundancia extraordinaria de estos tubérculos tiernos, explica cómo se verifica la invasión secundaria y la extensión de las lesiones tan reprochada al método de Koch.

El Dr. Picot se propone luchar contra esa extensión, y con tal mira han comenzado á hacerse estudios en su servicio del Hospital de San Andrés, para dar resisten-

cia á los tejidos que rodean las lesiones. El eminente autor de los *Grands Processus morbids* no volverá á comenzar las inyecciones sino después de ese estudio preparatorio.

Esta opinión clínica abre una nueva vía á las investigaciones y á la esperanza.

Datos importantes para juzgar el remedio de Koch.

De las memorias pedidas por el Ministro de Instrucción pública de Berlín, Herr Gossler á todos los Hospitales clínicos y á todos los Institutos patológicos de Prusia, acerca de las observaciones hechas desde mediados de Noviembre hasta fin de Diciembre del año anterior, sobre los efectos de la linfa de Koch en el tratamiento de la tuberculosis, aparece que en el período indicado (siete semanas) 2,172 personas fueron inyectadas con 17,500 inyecciones; que de ese número de personas 932 padecían tuberculosis pulmonar, 120 tuberculosis de otros órganos y el resto tuberculosis externas; que de los 932 que tenían tuberculosis pulmonar murieron 46, curaron 13 y no experimentaron alivio los demás, y que los 287 restantes no tuvieron mejoría alguna.

—En Montreal (Canadá) la linfa de Koch es reputada inútil después de haberse ensayado por tres meses en las clínicas.

Para curar la tuberculosis laringea.

El Dr. Oscar Liebreich, de Berlín, leyó en la Sociedad de Medicina de esa capital, un trabajo en que recomienda para curar la tuberculosis laringea inyecciones hipodérmicas como las que de tuberculina hace Koch y en la espalda como lo hace Koch, de pequeñísimas dosis de *cantaridato de potasa*. El resultado se obtiene inyectando de dos diez milígramos á dos milígramos por inyección.

Cuéntase que después de la inyección afluye á los tejidos afectados una trasudación serosa que los fortalece y lleva rápidamente al alivio; dícese además que los enfermos no necesitan guardar cama ni tener dieta ni cambiar de costumbres, y que después de tres ó cuatro días sienten un alivio considerable.

Miscelánea Médica.

Alimentación del niño en la primera infancia.

1º La mejor alimentación para el niño en el período de la lactancia es la leche de su madre; sigue después la de una buena nodriza, y continúan en progresión descendente, la de un animal de cría, ingerida de un modo directo, ó bien por medio de biberón; estas dos últimas clases no deben considerarse como sistema de alimentación, sino como un recurso.

2º No conviene destetar al niño antes de que haya echado los doce primeros dientes, y aún entonces se debe verificar el destete preparándolo poco á poco, nunca de modo brusco.

Y 3º El régimen alimenticio del niño después del destete, debe ser principalmente el lácteo, unido á las féculas y á carnes y pescados de más fácil digestión, privándoles en absoluto de toda substancia indigesta y de toda bebida estimulante, en atención á la debilidad de sus fuerzas digestivas y al predominio y actividad de su sistema nervioso.—*Dr. Mariscal.*

Experimentos con la electricidad.

El Dr. George E. Fell, que tomó parte en los recientes experimentos llevados á cabo en la prisión de Auburn, Estado de Nueva York, con el dinamo que ha de servir para la ejecución de los criminales, declara que en los experimentos se emplearon un caballo viejo y una vaca de cuatro años, que los conductores del dinamo fueron aplicados uno á la cabeza y otro á una de las patas, é instantáneamente que se estableció la corriente, el caballo como la vaca cayeron sin vida en el suelo; que en seguida se cortó la corriente, se abrió la laringe de los animales y se les aplicó el aparato de respiración artificial y aunque ésta se estableció sin dificultad, fué imposible volver á hacer latir el corazón que cesó de moverse en el momento de parar la corriente.

El Dr. Fell es de opinión de que es imposible volver la vida á ningún animal por cuyo centro nervioso ha pasado una corriente de 1,000 *voltas* intensidad que tenían las corrientes con que hizo los experimentos.

Tratamiento de la blenorragia aguda por las inyecciones con solución de bicarbonato de sosa.

El Dr. Astius Castellán establece, respecto á este punto, los principios siguientes:

1º Al empezar la blenorragia, el pus es casi siempre ácido.

2º El tratamiento por el bicarbonato de sosa, hace disminuir rápidamente el flujo; con él desaparece también, ó se atenúa, el dolor que acompaña á la micción.

3º En las uretritis antiguas y en las que

han sido tratadas con los opiados y las inyecciones usuales, el bicarbonato produce en breve tiempo la curación.

Después de apoyar con varias demostraciones su opinión, formula estas dos conclusiones:

(*a*) La correlación entre los ácidos y la virulencia, necesita demostrarse por observaciones microscópicas.

(*b*) El tratamiento por el bicarbonato de sosa, parasiticida como tantos otros, así como el tratamiento por el bicloruro mercúrico, por ejemplo, ofrece ventajas formales y comprobadas; su precio es insignificante, no es de aplicación peligrosa y puede dejarse á disposición del enfermo. Tampoco expone el organismo á ninguna complicación ni accidente alguno.—(*Archives de médécine navale*).

Acción de un mismo medicamento según las dosis.

Se crée generalmente, sin razón, que los efectos de un medicamento son proporcionales á las dosis en que se administra. Estos efectos, sin embargo, varían de un modo notable.

El opio á pequeñas dosis, es un excitante, un estimulante nervioso, psíquico y genésico, activa la respiración y las contracciones intestinales haciendo cesar la constipación. A dosis fraccionadas y frecuentemente repetidas, es un sedante muscular, sin acción sobre el cerebro, inmoviliza el intestino y paraliza el útero: un centígramo de opio bruto, de hora en hora, detiene la diarrea y el aborto. A dosis medianas administradas de una sola vez, ejerce una acción resolutiva en los músculos y sobre todo en el cerebro. A dosis elevadas, también de una vez, produce excitación muscular y torpeza cerebral.

La estricnina que origina, como es tan sabido, convulsiones, determina cuando se administra á dosis altas, según lo ha demostrado Richet, una parálisis rápida sin síntomas convulsivos.

El café negro, que á dosis elevadas, causa agitación é insomnio, dado en cantidad muy pequeña (una cucharada de infusión ordinaria en un vaso de agua), es un excelente calmante y un verdadero soporífero.

El sulfato de sosa, á la dosis de 50 gramos, es un purgante, á la dosis de 10 origina constipación; á la de uno, de hora en hora, es uno de los mejores remedios de la diarrea y de la disenteria.

La ipecacuana, á dosis moderadas, es vomitiva y purgante; á dosis muy fraccionadas cura la diarrea y la disenteria.

El yoduro potásico, empleado en las afecciones de la aorta y en las manifestaciones del arterio-esclerosis, obra infinitamente mejor á dosis mínimas (20 centígramos al día en muchas veces) que á dosis elevadas; mas aún: la intolerancia, en ciertas enfermedades, para este medicamento, es mucho mayor con dosis pequeñas que con dosis altas.—(*Journal de Santé*).

VARIEDADES.

EL ANONIMO.

El anónimo es la venganza de los cobardes, el insulto de los felones y el eco de las canallas.

La escritura del anónimo parece que tiembla, como tiembla el puñal en la mano del asesino.

El anónimo es la máscara del malvado, por eso apesta, porque lleva el tufo del que respiró tras ella.

El salteador de caminos tiene algo de dignidad; la dignidad de su valor que le hace arriesgar la vida; tienen algo de trágico sus crímenes; ataca con ventaja; pero sin armadura que le defienda y puede caer á los golpes de un agredido sereno y valiente; su arma favorita es el puñal, porque casi todas sus luchas son de cerca, cuerpo á cuerpo.

El anónimo, ese asesino y ladrón, el más ruín y cobarde de todos los ladrones y asesinos, ataca de lejos, desde donde no puede ser conocido ni tocado: roba con ganzúa cuando todos duermen; insulta en la sombra para que no le vean el rostro; el anónimo es el único criminal que puede en todos los casos, celebrar su odioso triunfo, antes de cometer la vil acción.

En el anónimo hay mucho de todas las bajezas; mucho de ruindad, mucho de cobardía, mucho de traición, mucho de alevosía, mucho de falsedad, mucho de todo lo denigrante, de todo lo que infama, de todo lo que señala á los miserables!

El anónimo es la hipocresía que toma forma.

El anónimo no alcanza á herir las honras; pero para él es fácil acabar con la tranquilidad de una familia, tocando los corazones sensibles y tímidos. Como todos los cobardes, ataca á los débiles, y se arrastra ante los poderosos, que lo desprecian y lo pisotean!

Despejad esa incógnita que se llama anónimo y encontraréis un malvado ó un cobarde.—*José Ferrel.*

TOMO IV ENTREGA 9ª Mayo 1º de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

La Transfusión al hombre, de sangre que no sea humana, es homicida.

Llamamos la atención de nuestros lectores sobre el importantísimo trabajo con que nos ha obsequiado, la bondad del Sr. Dr. Roussel, por el cual damos los plácemes y las gracias más sinceras á su autor.

Dr. J. Roussel, 26, Boul. des Italiens, París.

17 de Marzo de 1891.

Sr. Dr. Fernando Malanco.—México.

Señor y muy honorable compañero:

Recibo en cambio de *La Médicine hipodérmique*, su excelente revista *La Medicina Científica* y la recorro con gusto porque leo bien el español.— Felicito á vd. por su costumbre de insertar grandes memorias que resumen bien una cuestión científica, muy más provechosas, que los pequeños artículos diseminados en uso en nuestros diarios franceses.— Me prometo dirigir á vd. para su periódico, una revista de las operaciones de inyecciones de sangre, hoy tan ponderadas erróneamente, contra la tuberculosis. Muchas muertes súbitas por embolios, fatales en el empleo de la sangre de animal, van sin duda á atemorizar á médicos y á enfermos, empresa absolutamente fausta al punto de vista filosófico y terapéutico. — Un discípulo mio ha traducido al español la revista que envío y espero que ella le será á vd. útil, si no tiene muchas faltas que corregir.

De vd. confraternalmente

DR. J. ROUSSEL.

Transfusión, Infusión, Inyección.

Soy uno de los partidarios más antiguos de la Terapéutica por Transfusión, Infusión é Inyección, pues que fué presentado mi *transfuseur* á la Academia en 1862 con ya numerosos experimentos en animales, y una feliz transfusión en el hombre. Exceden hoy mis operaciones de transfusión el número de 200 (no creo que haya otro que haya alcanzado á más de tres ó cinco) y no acarrearon ningún accidente porque se cumplieron por un procedimiento *aséptico*, largo tiempo antes de creada la palabra asepsia.

En cuanto á las inyecciones subcutáneas, las estudié ya en mi tesis de doctorado (París, 1863), y mis indagaciones, no interrumpidas desde aquel tiempo, con medicamentos inyectables se han llevado á cabo útil con el hallazgo del procedimiento de los vehículos disolventes aceitosos que enriquece la Terapéutica moderna, con largas series de medicamentos antisépticos poderosos.

Por esto me permito presentar algunas reflexiones motivadas por los trabajos recientes.

Desde luego ha de tratarse de una cuestión de palabras importantes, pues son necesarias para la claridad del lenguaje y la verdad de la expresión científica en los relatos de los fenómenos nuevos, minuciosos y á menudo oscuros, que se estudian hoy.

Ha sido admitido desde hace siglos que *Transfusión* significa pasaje directo de sangre entera y viviente de una red sanguínea á otra en la cual quedará viviente sin ser eliminada. *Infusión* significa introducción en una red sanguínea de un líquido artificial derivado de la sangre ó no.— *Inyección* significa introducción de un líquido en un espacio, otro que una red sanguínea. — Faltaría un nombre especial para la moderna inyección hipodérmica, que es la introducción en los tejidos inmediatamente situados bajo la dermis, de un líquido en pequeña cantidad, susceptible de penetrar por la picadura insignificante de una fina aguja hueca. Esta particularidad de la operación me parece indicar que merece el nombre típico que ha recibido del público de *Picadura*, seguido por el nombre del medicamento.

Cada una de esas operaciones distintas posee sus indicaciones técnicas y sus resultados especiales.

No se puede cumplir felizmente la *Transfusión* sino con sangre preservada del contacto del aire por lo menos. Tiene el objeto de introducir en la circulación de un sujeto desangrado por hemorragia ó privado por enfermedad de una de las substancias componentes de la sangre, una sangre capaz de sustituir definitivamente la parte deficiente, es decir, hábil para sobrevivir en la nueva red sanguínea con las virtudes fisiológicas que poseía en la red de que salió. Esta sangre transfundida entera y viviente no debe eliminarse: la ausencia de hematuria es el criterio del buen éxito de la operación.

Ha demostrado indiscutiblemente una secular experiencia que la sangre de una especie es incompatible con el sistema sanguíneo de otra especie distinta. Se desasocia rápidamente la sangre extraña y se elimina después de haber causado desórdenes de obstrucción y eliminación más ó menos graves, según su naturaleza y volumen. Se extienden estos desórdenes hasta la desasociación de la propia sangre del sujeto transfundido, quien, si no sucumbiere á los accidentes primarios, quedará anemiado por cuantos glóbulos disuelva el contacto extraño. Es confortado en contra el sujeto si recibiese por perfecta Transfusión sangre de su especie, hábil para sobrevivir en sus venas.

Han sido amplia y atentamente estudiados estos fenómenos, y casi *in anima vili* desde 1873 á 1876, en Rusia y Alemania, durante un concurso abierto en San Petersburgo, para el mejor método de Trasnfusión de sangre.

Han recurrido Hasse de Nonhausen, Gesellins y otros á los tísicos (como sujetos cuya vida tiene menos valor social á quien es fácil sugerir acepten todo tratamiento nuevo y extraordinario, lo que vemos aún hoy) han pretendido curar á ellos por la transfusión de sangre de carnero, y lo han probado centenas de veces.

En la carótida abierta de un cordero, Hasse introducía una cánula de plata provista con una espita; en la vena mediana del enfermo ataba otra cánula con su espita también, y acabada la operación con un tubo intermediario de vidrio y cautchuc; se abrían las espitas: el corazón del carnero debía empujar su sangre en la vena del enfermo.

Gesellins, Hasse y otros, cuando operaban solos en el fondo de sus selvas de Nonhausen, habían registrado maravillosos éxitos: fué otra cosa con sus operaciones en el anfiteatro de cirugía de Korjeniewsky, y los muchos profesores y médicos que acudían á estas juntas, tienen todavía en sus orejas la tempestad de gritos de reprobación en que se prorrumpió luego desde los primeros fenómenos de la introducción de la corriente sanguínea (nos habíamos cerciorado de la realidad de esta corriente). Se hincharon en un instante el corazón, el pulmón, el cerebro y los riñones del desdichado, con tal atascamiento que saltaba en la mesa el paciente azorado, aullando, con los desesperados gestos del ahogado y del ahorcado luchando contra la asfixia. Hemoptisis, hematurias y sanguíneas sufusiones superabundantes demostraron luego la ruptura de todos los filtros orgánicos bajo la carga del cuerpo extraño que habrían querido eliminar. El corazón del carnero había realmente empujado su sangre en el corazón del hombre y aquel había muerto de ella fatalmente.

Varias otras veces, por ejemplo, la de Nosetig de Honkof (cuyo nombre es fiador de ciencia, habilidad y honradez), ví de nuevo establecerse la conexión entre la cánula animal y la cánula humana. En otro caso, el hombre quedó tan quieto como el carnero, de tal modo, que después de tres minutos pude decir á Noseting: "No recibió el corazón de este hombre una gota de sangre," y efectivamente, comprobaron los operadores que estaban ambas cánulas, el tubo mediante, así como la vena cefálica del hombre, desde la sangría hasta diez centímetros encima, henchidos con un sólo coágulo formado por una morcilla de sangre de carnero.—Felizmente para ese hombre no penetró en su circulación ninguna gota de sangre de carnero.

Hubieron Hasse y Gesellins de desaparecerse convictos de supercheria: fué comprobado que los enfermos suyos que habían resistido, habían recibido sangre de carnero, no en la vena mediana, sino bajo la piel del brazo y en los intervalos musculares; esa sangre se había reabsorbido, lo que es muy posible, y había producido un género de íntima alimentación importante, lo que es natural.

Preténdese hoy volver á empezar esas operaciones con sangre de cabra, y según el mismo manual operatorio, espantosamente malo, de Hasse y Gesellins, con los coágulos que aguardan detrás de las espitas y el aire que llena el tubo conexivo. Lo declaro fuertemente como hace veinte años: La operación es homicida, si el paciente es transfundido directamente con sangre de cabra. Si el paciente queda sin

padecimiento, la operación no fué sino una supercheria.

No hay en eso ni transfusión, ni tratamiento de tisis, sino una especie de confortación física por la sangre reabsorbida, quizá una poderosa pero pasajera confortación moral por sugestión de un milagroso tratamiento; fuera de eso, nada!

La *Infusión* se cumple con líquidos artificiales ó con sangre manipulada en aire libre, es decir, siempre privada de una de sus partes constitutivas, glóbulos, fibrina ó gases, temperatura, movimiento. Este líquido extraño, directamente introducido en la red sanguínea, es destinado á ser desasociado y eliminado, después de haber servido, quizá para la rápida reconstitución de una parte deficiente de la sangre, ó después de haber operado á modo de una alimentación general más íntima y más eficaz. Empero, el valor reparador de esta operación ó también con suero ó sangre desfibrinada, es muy pequeño comparado con la potencia de la transfusión de sangre completa. No hay todavía entre los líquidos de estas operaciones diferencia material sino la fibrina eliminada; pero la sangre entera ha conservado *su vida*, y es ciertamente por su dinamismo vital que es capaz de los milagros que cumple.

En ese sobredicho concurso de Petersburgo, publicó Nendorfer, cirujano jefe de los ejércitos austriacos, centenas y centenas de infusiones de sangre desfibrinada, operadas en Sadowa, y declaró que no había ninguna, aunque pareciera, realzar las fuerzas de estos moribundos. Pues la sangre desfibrinada no sólo es desfibrinada, sino que es *muerta*.

La *Inyección* se cumple con líquidos artificiales que, antes de llegar á la circulación, están desasociados en sus elementos primarios, filtrados ó desnaturalizados por la dinámica de los órganos absorbentes de los tejidos inyectados.

La *Picadura* se obra en estas mismas condiciones, con esta mayor simplicidad que había de ser azarosamente operada la picadura para que llevase en sí misma su contra, mientras que la Transfusión y la Infusión necesitan rompimientos de vasos sanguíneos del dermis y de la piel que las hacen operaciones de otra importancia.

Admitidas aquellas nociones elementarias (y no pueden dejar de ser admitidas), es de señalar que tienden á establecerse en el lenguaje científico más confusiones que logran hacer incomprensibles los pensamientos ó las operaciones de los autores.

Ya háblase de *Transfusión* en el hombre de sangre humana ó animal, desfibrinada, disminuída, ó añadida con una solución química. Es *Infusión* como se debía decir.

Ya, confundiendo los tres términos, se dice: "Fulano y zutano obran diariamante *Transfusiones* del perro al conejo, del carnero al cobayo ó de la cabra al hombre, en los tejidos subcutáneos ó musculares, en la pleura ó el peritoneo, también en las venas. Es su objeto buscar, por ejemplo, si dados un animal tuberculizable y otro refractario, la sangre del segundo confiere al primero una mayor resistencia ó la inmunidad, en seguida de una phagocitosis observada en sus glóbulos vivientes ó de una resistencia idónea del suero circulante en sus venas.—Estas operaciones son *Inyecciones* en los tejidos ó en las serosas. Así alcanzan las confusiones del lenguaje á producir una real confusión en los hechos.

Oyendo hablar de *Transfusión* de sangre de perro al conejo, ó de sangre de cabra al hombre con el objeto de conseguir una phagocitosis ó una resistencia tales cuales parecen existir en los animales antes dichos, uno se figura ver esta sangre de cabra ó de perro recorriendo *in natura* los cuerpos del hombre ó del conejo para devorar los bacilos de ellos, así como sucede, según lo que se dice, con los bacilos descarriados en la circulación de la cabra ó del perro.— Eso es muy lejano de la realidad: la sangre manipulada, centrifugada, disminuída ó añadida, que esos operadores *inyectan* al conejo ó al hombre, es absorbida á la verdad por el tejido ó por las serosas; pero, antes, ha sido disasociada en sus elementos constitutivos, fibrina, albúmina, globulina, sales, etc. Ahora bien, son estos elementos primarios los mismos para todas las sangres; por consiguiente, ya no es absorbida sangre de cabra ó de perro, sino más bien albúmina, fibrina, normales etc., cuyas propiedades antibacilarias no han sido demostradas aún.

Es cierto que sangre ó partes de sangre animal ó humana, naturales ó artificiales serosidades, asépticamente inyectadas bajo la piel del vientre ó de la nalga, también aceites en abundancia grande, como los inyecto yo cada día, y también simple jugo de carne aséptico, son reabsorbidos, y pueden ser considerados como alimentación reconstitutiva de gran valor.

Si fuera demostrado que las razas cani-

nas y cabría son refractarias á la tuberculosis — (lo que niego absolutamente; pue conocí perros de salón muertos de tuberculosis pulmonar ó intestinal comunicada por los esputos de sus dueños, y ví cabras que tosían, babosas, flacas y febriles, matadas en la primavera, y cuya carne muscular, fuertemente salada y salitrada, era puesta en reserva para coserse en caso de necesidad en el invierno siguiente; las llamaban los labradores enfermas del pecho, y conocían tanto la posibilidad del contagio que enterraban profundamente las entrañas y el bofe á fin de que no se alimentasen de eso los perros)— si fuera demostrada la acción tutelar, no podría provenir más que del dinamismo vital de otra substancia que la albúmina, la fibrina ó la globulina de la cabra ó del perro, substancia viviente, no figurada, puesto que habría resistido la disasociación por los sistemas absorbentes; substancia capaz de pulular en el organismo del hombre hasta saturación, amparadora ó modificadora de toda la masa de la sangre y del cuerpo; substancia análoga, por consiguiente, á un virus, una vacuna ó una toxina.

En una operación hecha con tal substancia, no entra en línea de cuenta la cantidad del líquido que se ha de introducir, sino su dinamismo. Una punta de lanceta ó de aguja de vacuna, el ángulo de un diente, y menos que eso, basta para la total modificación de la sangre de un hombre, por la vacuna, el virus canceroso, rábico ó tetánico, etc. Esta maravillosa operación merecerá el nombre de *inoculación* ó de *vacunación*.

¿Cuál es la de esas diversas operaciones que da las esperanzas con que nos entretienen estos varios experimentadores, y cuál es en realidad el líquido ó la linfa que inyectan?

La veracidad que reclamo en el lenguaje científico, podría ahorrar á los buscadores y á los enfermos, desengaños tan penosos como los que nos entristecen todavía, y creo que no deben sabios procurar ilusionarse.

Transfusión, Infusión, Inyección, Picadura, Inoculación y Vacunación, son operaciones distintas, y sería sencillo y sabio conservar á cada una su nombre y su individualidad.

Me ha parecido necesaria esta nota para explicar mis absolutas denegaciones á los cofrades y á los tuberculosos, que vienen muchas veces á suplicarme practique yo en el hombre Transfusión de sangre de perro, de cabra, etc.

Cuatro jóvenes acaban de morir por embolios después de esas fatales infusiones de sangre de cabra; eran un poco enfermos y habrían podido sobrevivir largos años.

He aquí las observaciones de las más recientes transfusiones directas hechas en París contra la anemia hemorrágica que es la más real indicación de esta heroica operación.

Metrorragia aguda por aborto, complicando una grave anemia antigua.— Collapso.— Transfusión de ochenta centígramos de sangre de mujer. — Acierto completo, curación definitiva.

La Sra. Buzerolle, portera de la casa de mantención de los Almacenes de "Printemps" 89, rue Amsterdam,—de treinta y siete años, — cenceña, agotada por siete preñados ó malpartos con pérdidas uterinas casi continuas — Embarazada desde cuatro meses—Placenta previa—Malparto, hemorragias antes y después.

Desde dos días, hemiplegia derecha. — Habla incomprensible.—Embolía.—Pulso incontable.—Temperatura muy baja, 36°. —Inteligencia obtusa.—Accesos de tos.— Congestión hipostática de ambos pulmones.

Juzgan los Sres. Dres. Lutaud y Weil que una transfusión es de extrema urgencia, y me ruegan sea yo su colaborador.

Parece el marido muy flaco para poder suministrar la sangre. Una obrera de la casa, gruesa y bella moza, nuevamente venida del campo, y no teniendo miedo de una sangría, ofrece espontáneamente su grueso brazo blanco, cuya vena mediana es difícil de disminuir bajo un espeso tejido pringoso. (Hay que dar una profunda lancetada.)

La vena de esta obrera, hecha túrgida po una tira de sangrar, recibe el portalanceta cuya lámina se arregla al largo querido; después, el balon-bomba, atado mediante el aspirador, es luego vaciado de aire y llenado del agua hervida y salina, empeño de asepsia operatoria.

La vena de la enferma es invisible, aún más que la de la moza, pero por causas inversas. Esta vena está achicada y retraída por el hecho de una antigua olighemía; está desangrada por la última pérdida y pálida bajo una piel opaca esclerosada por cachexia. El Dr. Lutaud busca y diseca diestramente aquella vena y la saja bajo el amparo aséptico del surtidor que sale de la cánula, pronto insertada hasta su talón y fijada á la piel por la garra fina.

Una lancetada bajo el agua que llena el transfundidor, saja primeramente con prudencia la piel y el tejido celular, verificado tan espeso, de la dadora de sangre; después se alarga la lámina, y la segunda lancetada abre la vena, con más seguridad, probablemente que se tendría hoy en una sangría á mano levantada.

6 de Julio, á las once de la mañana. En pocos minutos es cumplida una transfusión de 80 centígramos, sin novedad, y con la más completa asepsia. Hubo de contentarse con esta dosis de 80 centígramos, porque la sangre maciza de la pingüe moza conturbada, llegaba con demasiada lentitud. Sin embargo, esta dosis bastó á la moribunda; vuelven el color y la vida á sus mejillas y ojos. La temperatura sube á 38°, el pulso se asienta bien, y toca cerca de 90. Dos veces comprobaron orinas normales sin hematuria, que se ha inyectado la sangra viviente sin eliminación.

La noche está buena. En la mañana siguiente, tuvo la transfundida una evacuación de vientre abundante y antigua, durante la cual votó un sólo coágulo uterino, compacto, conteniendo unos pedazos de placenta. No tuvo en adelante otra pérdida uterina. Su apetencia sobreexcitada por la nueva vitalidad, fué favorecida por una frecuente alimentación fraccionada, y una rápida convalecencia condujo á la Sra. Buzerolle á completa restauración de su salud.

La joven aldeana que había dado su sangre sin cuidado, declaró durante el vendaje de la sangría (que fué cicatrizada en veinticuatro horas) no había sentido sino una impresión insignificante; pero fué pronto sugestionada por los cuchicheos del gentío de las obreras del "Printemps," quienes lectores de folletines y pequeños diarios, la persuadieron que había cumplido una acción temeraria, peligrosa, heroica y merecedora de gran recompensa. No viniendo la recompensa, se declaró ella cansada, nerviosa y se puso pálida, al par que la operada volvía á tomar buena cara. En fin, un billete de á cincuenta francos venció esta anemia, que era interesante que no se achacara á una pérdida de 80 centígramos, absolutamente insignificante para el organismo de aquella bella moza.

Ha sido la Sra. Buzerolle tan restaurada por esta transfusión, que á pesar de todas las advertencias razonables, fué puesta de nuevo en cinta, y acaba de partear su octavo hijo. Estaría contenta si la visitaran los que creen la transfusión inútil, homicida é impracticable.

Metrorragia crónica. — Anemia extrema. — Colapso. — Transfusión directa. — Exito completo. — Curación.

La Sra. Bigeard (Restaurant popular, calle Boule rouge núm. 4), de 42 años, morena, de sólida complexión, cocinera en París desde hace 22 años. Casada en 1876, ha tenido nueve embarazos, y cuatro veces ha criado; después de cuatro abortos sucesivos, metrorragias constantes. En Septiembre, estando en el 4º mes de su embarazo, tiene pérdidas considerables durante veinte días — aborto muy penoso.— Pérdidas constantes hasta cesación por agotamiento de su sangre que presenta un color apenas rosado. — *Colapsos frecuentes.* — Sus médicos, entre otros el Dr. Leleux, renuncian á salvarla. El Dr. Schaffier no obtiene tampoco éxito; y el Dr. Péan, consultado, declara que no hay más que un recurso en este estado extremo: la transfusión de la sangre.—1890, Octubre á las 8 de la mañana: estado sincopal, acaba de salir con gran trabajo de un colapso profundo con orina y evacuaciones involuntarias, pulso filiforme á 130, respiración, 40, temperatura 36°2. La cara es de color de cera, las mucosas blancas, la piel fría y viscosa parcialmente anestesiada; no se percibe la dirección de la vena mediana.

Para dar sangre aceptó á su marido, hombre de 45 años, flaco, negro, nervioso, emotivo; pero inteligente, resuelto y fuerte además.

Con el concurso del Dr. Schaffier, asistente del Dr. Péan, la vena mediana del marido es rápidamente cubierta con el porta-lanceta, el aspirador de agua caliente trae la corriente que viene á expulsar el aire del aparato antes de la llegada de la sangre así protegida de todo contacto séptico y coagulador. La cánula aferente es adaptada á la vena de la mujer, la vena del hombre es abierta, y en tres minutos la transfusión directa de brazo á brazo se ejecuta según las reglas de la más minuciosa asepsia.

La dosis de 130 centímetros cúbicos de sangre me parece suficiente para este caso de anemia crónica. La cara de la operada se ha colorido y comienza á sudar en la frente, la respiración antes anhelosa hasta 40, ha venido á ser profunda, lenta, un poco difícil al aproximarse á 14. Los ojos están brillantes, vivos é inteligentes.

Después de la curación de las dos sangrías, que cicatrizaron en tres días, encierro cuidadosamente á la operada en su cama caliente, le hago tomar algunos tragos de té con rhum, y pudiendo hablarle por

la primera vez — estaba en la cama á mi llegada—la impido excitarse en discursos exuberantes sobre su reconocimiento, el estado de muerto de que se sentía salida, su marido, sus hijos, etc. La obligo á respirar de una manera metódica y profunda para facilitar la distribución de la sangre nueva. Manifiesta tener un gran bienestar, un buen calor y ni el menor dolor de cabeza ni de riñón. Cerca de dos horas después de la transfusión, arrojó casi 200 gramos de orina colorida, normal, absolutamente libre de sales, de albúmina y de hematías. Una evacuación á las 8 de la noche, privada también de sangre, acaba de demostrar la perfección de la operación, puesto que los 130 gramos de sangre del marido no han infartado ni el corazón, ni el pulmón, ni el cerebro, ni los riñones, y no han producido ni hematemesis, ni hemoptisis, ni hematuria.

Los vigorosos glóbulos sanguíneos transfundidos, lejos de ser eliminados, han despertado la función creadora de la sangre propia (hematopoiésis) y la fibrina fuertemente plástica habiendo dado una viscosidad suficiente al líquido fluente quedado en las venas le han impedido huir, como lo hacía desde varios meses al través de los capilares uterinos.

La metrorragia incesante que la Sra. B. sufría desde hace 4 años, no ha reaparecido, y las reglas, restablecidas á los veinte días, han permanecido regulares.

Los vómitos, antes incesantes, cesaron desde que la alimentación fué fraccionada según mi método cada dos horas, día y noche.

Al cabo de ocho días, no pudiendo obtener en una calle tan estrecha la ventilación suficiente de esa pieza única en que dormían cinco personas, exigí una pronta partida para Auteuil. Allí, en la casa de un cofrade, comerciante en vinos, sin otra prescripción que vivir fuera todo el día encontró en quince días la totalidad de sus fuerzas y se rejuveneció en varios años, en frescura y salud.

Lo mismo que el Sr. Dupuisch, el maquinista del Teatro francés, que me ha dado *diez veces* su sangre para transfusiones salvadoras, el Sr. Bigeard, contento y arrogante de haber salvado á su mujer, proclama que el fácil sacrificio de algunas onzas de sangre, no debe nunca ser una causa de vacilación en estas cuestiones de vida ó de muerte. Y la Sra. Bigeard, por su hermosa salud, demuestra qne la transfusión directa ejecutada con una indicación real, es un medio admirable de salvación, cuando falta sangre en un cuerpo sano.

Familiarmente hablando, practicar la transfusión directa de la sangre humana viva al que va á morir por falta de sangre, es poner buen aceite en una buena lámpara que va á apagarse. Pero llevar sangre de animal á la circulación de un tísico cuyo pulmón roído por tubérculos, está ya preparado á romperse ó á atascarse, es verter agua en una lámpara agujereada. La acción de un niño ignorante.

Dr. J. Roussel.

EL EXPEDIENTE DEL DR. KOCH

Y EL MÉTODO DOSIMÉTRICO.

(Concluye.)

IV

Tisis al primer grado.—Dos casos.

Las Sritas. O...... y M......, dos primas, una de edad de 17 años, otra de 18, estaban atacadas de tisis al primer grado—anémicas, linfáticas.

En una la menstruación era irregular, en la otra suprimida. — Palidez, decoloración de las mucosas, tos, bronquitis unilateral, crugidos secos ó húmedos en el vértice, respiración oscura, expiración prolongada, etc.—Hemoptisis ligeras de tiempo en tiempo, sudores, inapetencia, enflaquecimiento—no hay antecedentes hereditarios probables.

Sin entrar en el detalle de estos casos, me contentaré con hablar someramente del tratamiento, que duró ocho á diez meses y fué siempre casi el mismo: arseniato de antimonio, de quinina, de fierro; hipofosfitos de estricnina, de cal, de sosa, alternados entre sí y con el sulfuro de calcio, el ácido tánico, los calmantes (el yodoformo, hyosciamina, codeina, morfina), el aceite de hígado de bacalao, los revulsivos, etc. La mejoría fué progresiva hasta la curación.

Sin este tratamiento y una higiene conveniente, en estas dos jóvenes, la terrible enfermedad, cuyos primeros síntomas no dejaban duda alguna, habría continuado ciertamente su marcha fatal y hoy estarían sin duda ya segadas como tantas otras, porque hace ya de esto más de cuatro años,

y una está casada y en vísperas de ser madre......, la otra va á casarse y las dos están buenas, no resintiendo ya desde hace tiempo malestar alguno.

¿ Se dirá que no hay nada que hacer contra este azote de la tuberculosis que diezma á la humanidad sobre tan grande escala ?

¿ Qué sucederá, pues, si se trabaja en prevenirla, habiéndola previsto por medio de ciertos signos, como no es imposible hacerlo y como espero demostrarlo en un próximo trabajo ? — *Dr. Bourdon.*

A Merú (Seine-et-Oise).

V

Tuberculosis pulmonar ya muy avanzada.

Señor Profesor :

Prometí á vd. desde hace tiempo una observación: hoy cumplo mi promesa. Esta observación que escribí el 24 de Octubre será hoy más interesante. He aquí lo que decía en esa fecha :

El llamado Perrín, de 18 años de edad, viene á consultarme el 5 de Enero de 1877. Tos continua, esputos purulentos, sudores nocturnos, enflaquecimiento, respiración difícil é incompleta. A la auscultación, crugidos del vértice derecho, algunos ruidos de zurrido, retintín metálico en un punto del mismo vértice; respiración ruda y silbante á la izquierda. Macicez de los dos vértices. No hay antecedentes hereditarios. Estos síntomas me parecen bastante graves para consultar la opinión de un cofrade. De común acuerdo el diagnóstico fué: tuberculosis pulmonar á un grado ya avanzado. Instando la familia á no omitir nada para obtener la curación, declaramos que había poca esperanza. Pusimos en acción todo el arsenal alopático usado en semejantes casos, y esto durante cinco semanas. Al cabo de este tiempo nuestro enfermo estaba en cama: extremidades infiltradas, zurridos del vértice derecho, crugidos del vértice izquierdo, emaciación extrema, sudores nocturnos abundantes, esputos numulares flotantes; todo amenazaba con un fin próximo.

Comencé entonces á servirme de vuestras preparaciones dosimétricas y estudié su modo de empleo: la doctrina dosimétrica. Nuestro tísico me pareció digno de experimentar un método que prometía tantos éxitos. Confieso que la prueba era ruda; el método ha triunfado sin embargo.

El tratamiento que establecí puede resumirse como sigue: mañana y tarde, tres á seis gránulos de arseniato de estricnina y de arseniato de quinina, otro tanto de arseniato de antimonio; al mediodía, dos ó tres gránulos de ácido arsenioso. Si la fiebre se acentuaba, algunos gránulos de aconitina y de veratrina; si los accesos de tos eran violentos, dos ó tres gránulos de hyosciamina; si el apetito era insuficiente, gránulos de cuasina. Carne cruda.

Después de un mes de este tratamiento; el enfermo estaba en pié; pero la mala estación, fría y húmeda (Marzo y Abril) lo obligaba á permanecer en la pieza calentada como un invernadero.

En el mes de Mayo no había ya zurridos, pocos esputos, algunos crugidos todavía á la derecha, respiración soplante y ruda de los dos vértices. El enfermo se pasea al exterior, aspirando con gozo el aire libre, vivo y embalsamado de una primavera en las montañas. Actualmente (24 de Octubre), respiración siempre ruda y rara en los dos vértices; nada de crugidos, ni sudores, ni esputos. Menor macicez de cada lado; el estado general bueno, el apetito vuelto completamente; el joven ha colectado uva una parte de la estación. El metal de la voz queda un poco sordo.

El tratamiento se continuará; sueño perfecto; la gordura viene de día en día con todas las apariencias de la salud. Yo espero un éxito completo.

Hoy, 18 de Diciembre, completo mi observación : he visto al joven esta mañana; la mejora continúa; la respiración es más franca; persiste la macicez de los vértices y la respiración más rara en este lugar, y sin embargo se ha hecho ya sentir el invierno; mi esperanza de éxito se afirma más y más. — *Dr. A. Gressot, à Sennecy-le-Grand (France).*

VI

Tisis pulmonar.

Bernardino de Cerqueira Coelho, portugués, de 30 años de edad, de una constitución regular, habitante de Mogy-Mirina.

Tratado sin ventaja alguna durante veinte días por una pneumonía izquierda, este enfermo se ha entregado á nuestros cuidados el 24 de Febrero último, en el estado siguiente: triste, temeroso, descolorido, flaco, dolor lancinante en el lado izquierdo del tórax, tos frecuente, expectoración espesa ó viscosa, respiración sofocante y difícil, dolor en la región dorso-espinal irradiando hacia los hombros y ocasionando un gran cansancio de los brazos.

En el pulmón izquierdo ruido respiratorio muy débil, á veces imperceptible, crugido sutil, seco en la inspiración y la expiración prolongada, estertor catarral y á la derecha respiración débil; la voz es ronca y la más ligera conversación lo fatiga; pulsaciones cardíacas exageradas. Lengua saburral, náuseas y constipación; calofríos, accesos de fiebre poco intensos unas veces en el día y otras en la noche. Sudores abundantes obligándolo á cambiar de ropa ocho á doce veces en las veinticuatro horas.

Al ver este estado, imperfectamente descrito, tuve la convicción de que la pneumonía dejaría al enfermo los gérmenes de tisis en plena evolución y comencé el tratamiento prescribiendo lo siguiente: Sedlitz Chanteaud, todos los días á dosis laxante; arseniato de estricnina, como restaurador vital; digitalina, como regulador cardíaco; veratrina, como contra-estimulante, para combatir el dolor del costado; kérmes, como expectorante, seis gránulos por día alternados con el ácido arsenioso, el arseniato y el hydro-ferro-cianato de quinina, dos gránulos de cada uno, juntos, seis veces por día, como antipiréticos y reconstituyentes; codeina y atropina, un gránulo de cada una, cuatro veces por día, la una como calmante y la otra contra la traspiración. Cuasina, seis gránulos por día en dos dosis, á las horas de las comidas; y en fin, como derivativo, un pequeño vejigatorio sobre el dolor del costado.

Alimentación: leche con cognac en la mañana; huevos tibios, caldos sustanciales, buen vino, carne ligeramente salada, luego que los accesos de fiebre desaparecieran, y café.

Esta fué la única medicación durante los cinco primeros días. El enfermo sentía una pequeña mejora; la tos disminuía ligeramente en el día, rebelde en la noche al punto de impedirle dormir.

Durante la noche los sudores continuaban en ser abundantes. El vejigatorio funciona regularmente.

Hice continuar la medicación suprimiendo el arseniato y el hydro-ferro-cianato de quinina, puesto que los accesos de fiebre habían casi desaparecido, y los hice reemplazar por el arseniato de potasa y dos gránulos de atropina más en el día.

Estado saburral menos intenso; un poco de apetito.

Al día siguiente, 29, el enfermo sentía una fuerte cefalalgía frontal con la piel muy seca; no había traspirado nada la noche anterior; atribuí este incidente á la atropina y recomendé al enfermo atenerse á la dosis primitiva; combatí la cefalalgia con la cafeina.

Al décimo día del tratamiento el estado del enfermo era animador: tosía poco y desgarraba sin gran fatiga.

El dolor del costado, inseparable de la tos, se hacía sentir solamente cuando el enfermo se acostaba sobre el lado derecho y que hablaba con exceso.

Respiración débil, imperceptible al nivel del dolor, estertor catarral en los dos pulmones; el vejigatorio seco; hice aplicar en el mismo lugar un emplasto de pez de Borgoña; el sudor ha disminuído mucho; el enfermo tiene buen apetito; la lengua está buena.

Prescripción: Hipofosfito de estricnina y emetina, un gránulo de cada una, cada dos horas; scilitina, un gránulo; arseniato de fierro y de sosa, dos gránulos de cada uno, de dos en dos horas, alternados con los primeros. Continuación de la codeina y de la cuasina.

A partir desde este momento el enfermo ha venido todos los días á mi clínica; su estado general presentaba una verdadera restauración; la tos y el dolor del costado eran los únicos síntomas que se manifestaban de cuando en cuando, pero apenas perceptibles. La auscultación acusaba un estado agradable de las funciones respiratorias, excepto la debilidad del ruido.

Aconsejé al enfermo que cuando sintiera el dolor del costado tomara veratrina y digitalina.

En el curso de la enfermedad he empleado también, cuando lo juzgué oportuno, el ácido fosfórico, el lactado de fierro, la morfina, la aconitina y en fin el hipofosfito de cal (dos gránulos cada dos horas), sin olvidar nunca la estricnina que constituía la dominante del tratamiento. Al exterior, revulsivos variados.

Hoy, 20 de Mayo, después de haber continuado durante un mes el hipofosfito de cal, más ó menos, el enfermo no siente ya el menor dolor torácico, ni dolor de costado, ni tos; está de buen color y contento; su fisonomía es una verdadera antítesis de la que presentaba al principio de su enfermedad. Además, la respiración es amplia.

La ausencia de los síntomas francamente inflamatorios de la pneumonía, la fiebre poco intensa y de tipo ligeramente intermitente, la persistencia de la tos, del dolor del costado, la abundancia de los sudores y el enflaquecimiento progresivo nos han servido de base para el diagnóstico anun-

ciado al principio de esta relación. — *Doctor Venancio Nogueira de Silva.*

("Revista Portuguesa").

VII

Don D. V...... de edad de 30 años, de un temperamento nervioso, de una constitución delicada, tórax estrecho, cuello largo, predispuesto á contraer catarros, sin sufrimientos notables anteriores hasta 1876 en que fué atacado de una hemoptisis ligera, que cedió al empleo de ligeros astringentes. Esta hemoptisis, habiendo vuelto en Agosto del mismo año, fué disipada por los mismos medios; en Noviembre se declaró una pneumonía – pleurítica lateral izquierda; combatida por el sistema mixto de Laëennec, se terminó en el segundo septenario.

El quinto día de convalecencia sobrevino una fiebre remitente que fué tratada por el sulfato de quinina, al interior, en fricciones sobre la columna vertebral y en lavativas, sin que la intensidad disminuyese ni un átomo.

La tenacidad de esta fiebre me hizo sospechar, así como á mi cofrade el célebre práctico Dr. Vicente Grau, que tras ella se ocultaba una lesión orgánica hasta entonces inapreciable; pero que, localizándose, podría ser determinada.

Efectivamente, el 29 de Noviembre, á las once de la noche, me hizo llamar el enfermo para combatir una tos que lo fatigaba desde las nueve y que ya no podía soportar.

Ocurrí apresuradamente y lo encontré sentado sobre su cama, con una gran dispnea, una fuerte tos y abundantes esputos claros y espumosos como la saliva batida, llegando á los quintos y produciendo el vómito. El enfermo estaba muy inquieto, no podía respirar y decía tener el pecho y el vientre tan cansados que dudaba de poder resistir el ataque.

Basándome sobre su edad, su temperamento, su constitución, sus sufrimientos anteriores y sobre la persistencia de la fiebre con los síntomas descritos, no dudé de que se trataba de un caso de tisis, pasando de la invasión al primer período.

Para no aumentar la inquietud del enfermo, bastante erudito para comprender su estado, no procedí á la observación de los síntomas por la percusión ni la auscultación. Pensé entonces en los medios que me permitirían dominar esta situación, y convencido por el estudio de la dosimetría de que *únicamente* los medicamentos dosimétricos podrían procurarme la energía y la prontitud suficientes para alcanzar el objeto, me limité, por el momento, á administrar el yodoformo y la codeina, un gránulo de cada uno, juntos, cada diez minutos.

A la tercera dosis se manifestaron los efectos benéficos, los intervalos eran más largos, y el acceso se terminó á la novena dosis; se siguió de esto que el enfermo pudiese tomar una posición más horizontal, y durmió hasta el día siguiente en la mañana con algunas cortas interrupciones.

El 30, á la hora de la visita, conté al Sr. Grau lo que había pasado la noche anterior, y con toda la prudencia requerida procedimos al examen por la percusión y la auscultación; por la primera encontramos un sonido macizo en las regiones supra é infra–clavicular de los dos lados, más pronunciado en el izquierdo; y por la segunda, dureza en el ruido respiratorio y el frotamiento pulmonar. Estos síntomas, unidos á los precedentes, confirmaron desgraciadamente el diagnóstico. Grande fué nuestro pesar al descubrir á tan terrible enemigo, pesar tanto más grande cuanto que, en este país, recorre sus períodos en muy poco tiempo; en casi todos los casos se presenta bajo la forma *galopante.*

Convencido de la ineficacia de todos los medios alopáticos puestos en práctica en estos casos, por todos los médicos, recordé á mi cofrade la existencia de un tratamiento racional por el método dosimétrico; se lo expliqué lo mejor que pude, hicimos su lectura varias veces, y el Sr. Grau habiéndolo aprobado y considerado como un tratamiento lógico, no contando ya con los otros elementos que, en su larga práctica, ningún alivio habían producido, se resolvió á adoptar los que designaba la dosimetría.

El enfermo, sometido al principio á un tratamiento alopático hasta la adopción del dosimétrico, había tenido en la noche del 30 y tres días después, sus accesos (combatidos como la primera vez y con el mismo resultado): respiración muy difícil, fatiga al menor movimiento, dolores intercostales, pulso 118, temperatura 38° c.; los esputos eran más espesos y opacos, con algunas estrías amarillas, prueba de que la afección avanzaba rápidamente.

El 4 de Diciembre se estableció el siguiente tratamiento:

Contra la fiebre: aconitina, veratrina y digitalina.

Como reconstituyentes: los arseniatos,

alternando, unas veces unos, otras veces otros.

Contra la tos: yodoformo y codeina.

Contra los dolores intercostales: cicutina.

Cuasina, con una alimentación analéptica y loción intestinal, en la mañana, con el Sedlitz Chanteaud.

Para no cansar con una relación de cada día, diré que este tratamiento fué continuado por cuarenta y cuatro días, al cabo de los cuales el enfermo se encuentra con una mejoría progresiva, más carnes y más fuerzas, apetito y una buena digestión; algunos accesos de tos en la noche, de cuando en cuando y de corta duración; la expectoración era menos abundante y más mucosa; pulso de 98 á 86; durante estas oscilaciones he empleado el hydro-ferro-cianato de quinina; temperatura 35° y 35°5 (los defervescentes habían sido suspendidos).

La diferencia entre la temperatura y el pulso era debida al estado hasta entonces anémico del individuo.

Desde esta fecha he administrado los arseniatos de estricnina y de fierro, los hipofosfitos de sosa, de cal y de quinina, el yodoformo y la codeina, alternando esta con la cicutina, disueltas en la saliva; ciertas noches emplee la sal de Gregory; administré los primeros que combatían la causa de la enfermedad, á la dosis de seis á ocho gránulos, y los de la variante hasta efecto.

Esta medicación fué continuada hasta el mes de Mayo, en que á consecuencia de una ligera irritación de la uretra los arseniatos fueron suspendidos y reemplazados por los medicamentos siguientes: hipofosfito de estricnina, salicilato de fierro y salicilato de quinina; tratamiento que fué suspendido el 30, porque el enfermo se sentía capaz de pasear á pié y á caballo, tenía gusto por el canto, una voz fuerte y sonora; pulso 80; temperatura 37°2; sonoridad en as regiones supra é infra-claviculares, sin expectoración ni tos, y pesaba once libras más que al principio del tratamiento.

Quince días antes de abandonar éste, y veinte días después, el enfermo ha ido al campo á tomar la leche de vaca.

No entro en las consideraciones de este caso por temor de fatigar mucho vuestra atención. Os dejo, como más competente, el cuidado de hacer reconocer si ha habido error de diagnóstico, si la curación se ha efectuado momificando al tubérculo á medida que se reblandecía, etc.

Dr. José Pena (Brasil.)

Las observaciones que preceden, tomadas en diversos países, en constituciones médicas diferentes, en donde los temperamentos diferencían como lo blanco de lo negro, hacen ver que la Dosimetría es un método y no un sistema. Sigue paso á paso el estado sintomático para aplicar el tratamiento apropiado, y no siempre el mismo, unas veces tal específico, otras veces tal otro, "en tanto que todavía curen."

VIII

Tuberculosis pulmonar al primer grado.

A......, hijo de la viuda Fernández, calle de San Víctor, Braga.

Constitución débil, temperamento bilioso-nervioso, pecho contraído; 18 años, estudiante distinguido de tercer año, alumno interno del Seminario.

Este enfermo ha venido á consultarme el 22 de Abril de 1882. La manera ruidosa con que ha entrado á mi gabinete, la rapidez con que ha venido á sentarse cerca de mí, y su exterior, fueron elementos suficientes para diagnosticar desde luego: *un predestinado.*

Así es que comencé directamente el interrogatorio: ¿Teneis sudores nocturnos? ¿una tos tenaz que os impide dormir? ¿en la mañana os sentís relativamente bien? ¿hacia el medio día sentís algunos ligeros calosfríos á lo largo del dorso? ¿en la noche, os sentís más mal, con mucho calor? ¿Estais alterado? No debeis tener apetito, y si tomais algún alimento el estómago debe sublevarse y á veces arrojarlos? El más ligero esfuerzo debe daros palpitaciones?

Su respuesta fué afirmativa con un aire satisfecho.

Rostro inflamado, mirada viva, interrogadora, conjuntivas azul claro, labios secos y rojos; voz fatigada, corta, y la articulación cortada en la sílaba dominante; lengua húmeda, roja en los bordes y la punta, saburral en la V lingual; irritación gástrica simulando una dispepsia hipocondriaca; deyecciones semi-líquidas, precedidas de calambres ligeros; dolores erráticos sub-esternales y costales; esputos mucosos, algunos purulentos y á veces estriados de sangre; el enfermo ha tenido dos epistaxis; ligera cefalalgia fugaz; debilidad y enflaquecimiento; pulso, 100, temperatura, 38°, á las diez de la mañana.

Sufre desde hace dos meses; ha tomado diversos medicamentos que no han impedido el progreso de su enfermedad.

Ultimamente un Profesor le ha declarado que tenía una enfermedad de pecho, y por toda prescripción le aconsejó el aire del campo.

Considerando el examen físico del tórax inútil y de un efecto perjudicial me dispensé de él.

Terapéutica: Sedlitz, 10 gramos en un cocimiento de cebada tostada, todas las mañanas; aconitina y veratrina, un gránulo de cada una, cada hora, hasta quince por día de cada una; hyosciamina, arseniato de estricnina, dos gránulos de cada una tres veces por día, una hora antes de las comidas.

Alimentación proporcionada á las fuerzas digestivas.

Al día siguiente, 23, el enfermo se quejaba de fuertes dolores de cabeza, de una irritación gástrica y de comezón en la lengua, en la cara y en las extremidades. Hice suspender los gránulos de aconitina y de veratrina limitándome al uso de la hyosciamina y de la estricnina á la dosis de seis por día, como la víspera.—Cafeina, doce á diez y seis gránulos por día, hasta cesación de la cefalalgia.

Con esta medicación adicionada de cuasina, de arseniato de antimonio, de sosa y digitalina, el apetito volvió, los sudores disminuyeron gradualmente, la tos desapareció, y el 16 de Mayo de 1882, lo autoricé para que solicitara pedir sus exámenes en el Seminario; y para justificar su ausencia le dí un certificado de una afección gastro-hepática (irritación del plexus cardíaco.)

Dr. Ulysses-Braga (España.)

XI

Tuberculosis pulmonar al tercer grado.

Hace casi seis meses fuí llamado para ver á un hombre de 37 años, atacado de tuberculosis pulmonar al tercer grado, enfermo desde hacía dos ó tres años. Estaba moribundo, ó por lo menos en un estado tal de debilidad que apenas podía hablar. Esputos rubiginosos, voz muy velada, casi áfona.—Eran las seis de la mañana: prescribí y dí un tubo de veinte gránulos de arseniato de sosa, recomendando hacer tomar un gránulo cada hora, hasta seis, en una cucharada de lamedor amarillo; un tubo de digitalina, para tomar igual número de gránulos juntos con aquellos.

Algunos días después había alguna mejoría muy sensible; pero persistían tos frecuente y esputos espumosos. Añadí un gránulo de codeina á cada gránulo de arseniato de sosa. Quince días después de mi primera visita el enfermo vino á verme, radiante de esperanza.... Por desgracia, y aun continuando el mismo tratamiento, que seguía desde hacía seis meses, fué al teatro y experimentó al salir un frío muy vivo. La fiebre y la tos reaparecieron, y á pesar de todo lo que pude hacer, el enfermo expiró algunos días después, esputando sangre mezclada de pus, de un olor infecto. Su voz apenas podía ser oída.

Dr. Du Cazal,
Médico de los establecimientos civiles
de Orán (Argelia.)

¿Se debe poner esta muerte casi súbita en el pasivo de la Dosimetría? Si fuera así, hace mucho tiempo que la Alopatía estaría en estado de bancarrota. En Medicina no se debe condenar nunca lo que otros han hecho, á menos de negligencia ó de insuficiencia notoria.

X

Tuberculosis del pulmon derecho.

J....., negra esclava de 30 años de edad, constitución débil y temperamento linfático, habiendo sido examinada por dos cofrades alópatas cuyo diagnóstico fué: tuberculosis del pulmón derecho en primer período, habiendo ya invadido una vasta extensión, con hematosis incompleta y respiración compensadora del pulmón izquierdo. Los dos cofrades creían que los dolores que la enferma sentía en el lado izquierdo eran reflejos de la pleuresía tuberculosa del pulmón derecho.

Pronóstico: fatal.

Prescripción: píldoras arsenicales, aceite de hígado de bacalao, etc.

En presencia de estas condiciones tan desanimadoras, he hecho la prescripción según la Dosimetría, y la enferma, condenada ya á una muerte cierta, fué salvada, gracias á Dios y á los gránulos Chanteaud-Burggraeve. Doce días después entraba en convalecencia.

Prescripción: Sedlitz-Chanteaud, arseniato de estricnina, de quinina, de fierro, de sosa y de cafeina, cuasina (tres gránulos en cada comida) é hidro-ferro-cianato de quinina.

Dr. Joaquin José de Sequeira.
(Revista Portuguesa.)

¿Se debe ver en este caso una tuberculosis confirmada? No lo creemos. Así es

que no debe uno apresurarse á condenar á un enfermo si se quiere evitar un mentís. El médico debe obrar según los síntomas presentes, sin dejar de ver despúes.

HOMEOPATAS Y ALOPATAS

(De "El Municipio Libre.")

Apostasía del Dr. Ignacio María Montaño.

Hace veinte años la palabra *Homeopatía* era desconocida para el público de México; sólo los eruditos y los especialmente dedicados al estudio de la medicina y de su historia sabían que á principios de este siglo el médico alemán Samuel Federico Hahnemann, inventó y desarrolló en varios volúmenes un nuevo sistema para curar las enfermedades, en abierta oposición con el que desde los tiempos de Hipócrates y Galeno venía prestando sus servicios á la humanidad doliente.

De pronto el sentimiento popular, tan inclinado á las novedades en grado prodigioso, puso en boga á los médicos homeópatas, que armados con el axioma de su nueva ciencia: *similia similibus curantur* y una gran cantidad de globulitos misteriosos atraían á la multitud. Hoy subsisten algunas de esas reputaciones acrecentadas por el trascurso del tiempo y vemos algunos consultorios de médicos de la nueva escuela, invadidos por enfermos que acuden á ellos en romería.

Los profesores alópatas mexicanos, teniendo el deber de expresar su opinión sobre la reforma médica, empezaron á instruir al público, propagando, como era natural, las censuras y reproches que se hacen al método de Hahnemann. Los discípulos del ilustre médico de Sajonia unieron sus esfuerzos en defensa de sus teorías y se declararon únicos poseedores del secreto de curar. Iniciada así entre nosotros la discusión ya autigua en Europa, se continúa con satisfacción del interés general, que pide luz en esta importantísima cuestión de sistemas terapéuticos cuyo número es ya suficiente para dudar de todos.

Tenemos que hacernos forzosamente sectarios de alguno de los *credos científicos* (!) profesados por los distintos facultativos, cuando deseamos libertar del dolor ó de la muerte á nuestros deudos. Es necesario hacer un juicio crítico de los sistemas de medicina, es decir, erigirse en maestro y autoridad de los médicos antes de invocar el auxilio de uno de ellos ó entregarse á los caprichos del azar, jugar con la vida á los dados de la *Alopatía, Homeopatía y Dosimetría.*

La situación no puede ser más comprometida; es indispensable que sepamos de qué parte está la razón.

Si únicamente nos fuese permitido calificar por el número de defecciones que hemos presenciado en las filas de la *Alopatía* y por la ilustración y talento de los convertidos á la moderna doctrina entre los cuales podemos citar á los profesores mexicanos Plácido Diaz, Ismael Talavera, Luis Zaragoza, Francisco Marchena y el muy reciente caso del Dr. Ignacio María Montaño, tendríamos motivo para suponer probablemente el triunfo de la Terapéutica hahnemanniana; pero sin que creamos como el Sr. Francisco Patiño, dolorosa la deserción de los médicos de la escuela alopática y menos que esas deserciones tengan por causa la conveniencia sórdida de dar gusto á los necios para que paguen de buena voluntad [1] se nos ocurre que la verdad y el convencimiento en este punto debe resultar de la comparación de los principios divergentes á la luz de la filosofía general y muy particularmente de la filosofía médica.

Un opúsculo del Dr. Ignacio M. Montaño, titulado "Algunas reflexiones sobre Homeopatía dedicadas al público," salido de las prensas de *El Tiempo* y en el cual se expone con mucha claridad y sencillez, la teoría homeopática acompañada de su historia y apología, nos recordó algo que hemos leído en contra del sistema de *los semejantes*, entre lo publicado por sabios maestros mexicanos de la escuela tradicional, sobre todo un notable artículo del ilustre Dr. D. Gabino Barreda.

Careciendo de ciencia y de autoridad para juzgar las ideas del Sr. Montaño y dar un buen consejo al público (con cuyo fin se nos remitió indudablemente el ejemplar de la obra que tenemos á la vista) vamos á tomar aquellas más importantes, añadiéndoles como mejor y más oportuno comentario, las objeciones hechas por los enemigos.

De esta manera los lectores, guiados por su buen sentido y los conocimientos más ó menos profundos que tengan de las ciencias naturales podrán apreciar las ventajas de uno y otro método y decidirse por el de los remedios *semejantes* ó por el de los *contrarios* á la enfermedad que se trata de

1 "La Escuela de Medicina," tomo II, pág. 164, número 14, correspondiente al 15 de Enero de 1881.

combatir; pero esta tarea es bastante larga y la dejamos para otro artículo.

LA HOMEOPATIA.

EL PRO Y EL CONTRA.

En nuestro editorial del jueves 26 de Febrero hicimos notar la necesidad de saber á qué atenernos tratándose de sistemas de medicina, principalmente respecto de la Alopatía y Homeopatía, radicalmente opuestos en sus principios y sobre los cuales pesan los gravísimos cargos recíprocos de inútiles y funestos.

La Escuela ortodoxa llama soñadores, ilusos, ignorantes, charlatanes, etc., á los partidarios del método de Hanhemann, y éstos, á su vez, tienen por preocupados, recalcitrantes, ignorantes y nocivos á sus adversarios.

La discusión no puede ser más interesante.

Vamos á exponer muy sucintamente la teoría y procedimientos homeopáticos, tomándolos del folleto del Dr. Ignacio María Montaño, cuyo título es: "Algunas reflexiones sobre Homeopatía, dedicadas al público," teniendo cuidado de agregar á continuación lo que el sabio Dr. Gabino Barreda escribió en contra, con lo cual creemos prestar un servicio al público, que con estas enseñanzas no puede quejarse de ser sorprendido ó engañado ni por uno ni por otros.

"La Homeopatía enseña, dice el Dr. Montaño, que las enfermedades son el resultado del trastorno de la fuerza vital que domina todos los elementos orgánicos, que dirige todas las funciones y lucha contra los principios de destrucción, que como consecuencia de lo que antecede la causa íntima ó esencial de las enfermedades, es dinámica é inmaterial, y por tanto, pertenece á las causas primitivas, cuyo conocimiento está reservado sólo al Creador." (Pág. 32.)

D. Gabino Barreda se expresa así: "La primera (hipótesis de la Homeopatía) es la de suponer que las enfermedades vienen de una *alteración invisible é inmaterial de los órganos*, aserción que si bien es contraria á lo que cada día enseña la experiencia y la observación, que en el mayor número de casos nos muestra la lesión orgánica al lado del síntoma, tiene sin disputa la ventaja de dispensar al que la profesa, de un estudio á la vez penoso, lento y difícil, cual es el estudio de la Anatomía normal y patológica, lo cual sin duda es no corto aliciente para los que desean improvisarse *Doctores en medicina*.

Continúa Montaño: "Las enfermedades se deben individualizar cuidadosamente observando sus síntomas afectivos, los de la inteligencia, los subjetivos y objetivos, teniendo en cuenta importante sus causas próximas ú ocasionales....... obtenida la imagen fiel de la enfermedad no se necesita más que buscar el medicamento que tenga en su experimentación los síntomas más semejantes de ella."

Aquí del axioma: *similia similibus curantur*, según el cual todo el arte de los homeópatas, consiste en administrar al enfermo un sólo medicamento que en un individuo sano produzca los mismos síntomas de la enfermedad, axioma que es directamente opuesto al establecido por Hipócrates: *contraria contrariis curantur.*

Dice así Montaño: "En cuanto al modo de emplear los medicamentos, la Homeopatía no aplica más que un sólo medicamento simple, es decir, sin mezcla de otro, en perfecto estado de pureza y preparado con minucioso esmero.

Todo medicamento aplicado al hombre, produce naturalmente dos órdenes de efectos: el efecto primario y el efecto secundario. El primero, es debido á la acción físico-química del medicamento sobre los órganos. El segundo, parte del sistema nervioso, y es el resultado de la reacción de la naturaleza contra el primero, y es opuesto en su acción."

"Los efectos primarios y secundarios de los medicamentos son muy curiosos y notables por su oposición. Así es que el arsénico da como efecto primario una inflamación del estómago; como efecto secundario una parálisis espinal. El efecto primario del opio es una excitación; el efecto secundario un entorpecimiento. El efecto primario de los purgantes es la diarrea; el secundario es el estreñimiento. El efecto primario de la quina es antitópico, el secundario, un reumatismo ficticio ó la hipertrofia de las glándulas mesentéricas.

La antigua Escuela, ignorando estos efectos secundarios, sólo se atiene á algunos de los primarios que conoce, para la curación de las enfermedades. Con tal objeto, aplica dosis enormes, porque los medicamentos no producen sus efectos primarios en pequeñas cantidades; así es que se ve necesariamente obligada á las fuertes cantidades, esperando un efecto tumultuoso

1 "La Escuela de Medicina," tomo II, pág. 182, núm. 15, correspondiente al 1º de Febrero de 1881.

que perturbe la enfermedad, ó administra dosis crecientes y sostenidas llegando hasta los primeros síntomas del envenenamiento que llama accidentes fisiológicos. Y así, administra el Fierro hasta la debilidad; la Quina hasta la sordera y la diarrea, la Estricnina hasta las primeras contracciones musculares, y el mercurio hasta la inflamación de la boca y la salivación."

Sobre este punto el citado profesor de patología general escribe lo siguiente:

"Si el novador se hubiera limitado á esta variación del dogma hipocrático, su doctrina, aunque falsa en la inmensa mayoría de casos, hubiera, sin embargo, tenido cierto barniz de verdad en algunos: así al ver que un colirio aplicado en un ojo sano, produce en la mucosa del ojo un enrojecimiento y una inflamación evidente, pero que ese mismo colirio, aplicado en un ojo que ya está previamente inflamado, hace cesar en él la inflamación y la cura: al ver que un purgante quita á veces la diarrea ó la disenteria; que un cáustico (loco delenti) hace cesar los dolores de una neuralgia, se ve uno naturalmente tentado á creer que de un modo general, es conveniente producir un dolor para curar una afección dolorosa, determinar una diarrea artificial para curar las deposiciones y causar una inflamación para curar otra en el mismo órgano, y aunque en todos estos casos habría mucho que decir sobre la supuesta identidad entre la enfermedad primitiva y la producida por el remedio, pues el dolor de un vejigatorio nada tiene de semejante con el de una neuralgia, ni las evacuaciones producidas por un purgante, con las propias de la disenteria, ni la conjuntivitis ocasionada por un colirio, se parece á la inflamación espontánea, no obstante que estos hechos y otros análogos, han recibido otras explicaciones racionales, y que la naturaleza de este artículo no nos permite referir aquí, la doctrina de Hahnemann hubiera conservado, repetimos, un cierto barniz de verdad si se hubiera limitado á volver al revés el axioma *contraria, contrariis, curantur*, axioma que por lo demás yo no trato de defender en todo el rigor de su significación literal, pero la imaginación exaltada del doctor alemán, no pudo contenerse en tan estrechos límites, sino que sobre este primer cimiento, ya bastante endeble, construyó todo un edificio médico, amontonando hipótesis sobre hipótesis, no sólo irracionales sino absurdas, y que tienen algunas además el inconveniente de ser de la naturaleza de aquellas que no pueden ser confirmadas ni desmentidas por la experiencia y la observación, sino que están destinadas por su misma naturaleza á permanecer siempre en el dominio de la pura imaginación, siendo por lo mismo, inadmisible conforme á los sanos principios de la filosofía."

Llegamos á la cuestión de las dosis, y veamos cómo se expresan los contradictores. Nuestro publicista homeópata hace saber que las dosis elevadas ó infinitesimales como impropiamente se les llama, aunque pertenecen á la *Homeopatía* no son la *Homeopatía* misma, porque ésta consiste en curar los semejantes con los semejantes; pero las dosis en que éstos se apliquen pueden variar.

"En Homeopatía, prosigue el Sr. Montaño, todas las substancias medicinales se someten para su alta división al movimiento prolongado de la sucusión y la trituración, y siendo un hecho que el frotamiento desarrolla calor, que el calor en diversos estados produce luz, electricidad ó magnetismo, y que la fuerza que separa los átomos es el calor también, resulta en consecuencia, que las substancias medicinales homeopáticas sufren una división profunda, molecular, que desarrolla en ella propiedades de que carecían en el estado bruto.

" Si en un recipiente esférico de cristal, provisto de una llave y lleno de hidrógeno, se introduce un volumen de ácido carbónico ó de cualquiera otro gas, la mezcla se hará rápidamente. Entonces se hace pasar un volumen de esa mezcla en otro recipiente que contenga también hidrógeno, y repitiendo esta operación en otros recipientes, se observa que después de algunas mezclas el gas se pone luminoso, un vivo movimiento se percibe en su masa y adquiere propiedades de repulsión y atracción sobre los cuerpos. El ácido carbónico, pues, en la división y subdivisión de sus moléculas ha adquirido propiedades que en el estado bruto no tenía."

" Este experimento no es, en rigor, más que la manera de dinamizar en Homeopatía. Hahnemann aconsejó dinamizar los medicamentos líquidos, en un líquido: en el alcohol, y los medicamentos sólidos en un sólido, el azúcar de leche. Los gases, pues, podrán ser dinamizados en otro gas, por ejemplo, el hidrógeno."

Barreda replica esto:

"Para que se tenga una idea del punto á que ha podido llegar la exageración sistemática de la hipótesis que nos ocupa, voy á referir el modo que en sentir de la Homeopatía se deben preparar los medica-

mentos para que adquieran su último grado de actividad curativa. Tómese un grano de una substancia medicamentosa cualquiera (de opio por ejemplo); disuélvase en noventa y nueve granos de agua destilada, perfectamente pura, teniendo cuidado de agitar el líquido: tómese luego un grano de esta primera dilución y disuélvase de nuevo en otros noventa y nueve de agua con las mismas cualidades y precauciones que en la vez anterior, y se tendrá el medicamento en su segunda *dilución*, en la cual cada grano del líquido obtenido contiene la diezmilésima parte de la substancia primitiva (del grano de opio en nuestro caso). El lector cree, sin duda, que ya con esto el opio habrá quedado suficientemente diluído para contentar la susceptibilidad de los señores homeópatas, supuesto que administrando dicho líquido por gotas, una cada hora, se necesitaría emplear cerca de catorce meses para llegar á consumir el grano de opio; pues nada menos que eso, se necesita todavía repetir la operación unas veintiocho veces más para lograr así la treintava dilución, en cada gota de la cual hay disuelta una fracción de grano cuyo denominador sería representado por un uno seguido de sesenta ceros 1000000000000000000000000000000 000000000000000000000000000000.

Hahnemann creyó que era necesario detenerse aquí, para no AUMENTAR indefinidamente la fuerza del medicamento: porque *con excepción del vino y del alcohol, todos los otros remedios en vez de debilitarse, adquieren más fuerza cuando se diluyen en un líquido.* (pág. 324.) Pero sus discípulos han osado llevar la *atenuación* y por consiguiente, la formidable acción de las medicinas, hasta un grado que excede de los límites de la imaginación: así Korsakoff (de San Petersburgo) aconseja hacer mil quinientas diluciones, con cuya serie de operaciones se llega á una fracción que no tiene nombre en ningún idioma, y que exigiría tres mil ceros para ser representada. ¡Una gota de láudano disuelta en toda la agua de los mares, daría todavía una solución infinitamente más concentrada que la que por este medio se llegaría á obtener!

Pero me equivoco al decir que Korsakoff ha ido más allá que el mismo Hahnemann, porque este ha previsto el caso de una persona muy susceptible, y entonces aconseja: que se haga respirar al individuo en un frasco que contenga un globulito del tamaño de un grano de mostaza mojado en un líquido medicinal (treintava dilución).

"Después que el enfermo ha olido, se vuelve á tapar el frasco y puede así servir por muchos años sin *perder sensiblemente na) da de su virtud medicinal.*" (pág. 323.-

¡*Sin perder nada de su virtud medicinal!* ¡Ya lo creo! sobre todo, si se trata de medicamentos como el carbón, la siliza ó la platina, tan fijos como insolubles, pero que tan fecundos se muestran en resultados en los libros de los homeópatas, como veremos adelante."

"La fuerza, dicen, que en cada dilución adquiere el remedio, no depende sólo de su dilatación en el agua, sino del frotamiento que se le hace experimentar al agitarlo. Hahnemann, por lo mismo, no quiere que se den á cada uno de los treinta frascos más de *dos sacudidas levantando el brazo en alto y bajándolo con fuerza*, para no aumentar la energía del remedio *más allá de todo límite* (pág. 325)."

"La *atenuación* homeopática puede hacerse también por la vía seca, empleando polvo de azúcar en vez de agua, en las mismas proporciones que se han indicado y teniendo cuidado de triturar nada más por el espacio de *una hora* en cada mezcla, porque el *veintillonésimo* grano de remedio que ha de contener cada glóbulo que se haga en la última atenuación, *no adquiera una actividad excesiva y peligrosa.* (1 c.)"

Refiriéndose por último el Sr. Barreda al célebre principio que de los medicamentos administrados en dosis infinitesimales producen en el cuerpo sano una enfermedad artificial, caracterizado constantemente por los mismos síntomas, lanza el siguiente reto:

"Si quereis convenceros de todo lo que hay de farsa y de impostura en estas aserciones, tomad una de esas cajitas tan coquetas que acompañan siempre á los discípulos de Hahnemann, y haced á su sabio poseedor la proposición de darle uno, diez, veinte ó cuantos glóbulos quiera, de una botellita cualquiera, con tal que él no sepa lo que es, y que diga luego, en virtud de los síntomas que experimente, cuál es la substancia de que se componen dichos glóbulos: apostadle en contra todo lo que querrais: no temais ni que acepte siquiera el desafío; porque otro igual ha propuesto hace algún tiempo el Dr. Marmorat, al ilustre autor de las arrogantes palabras que acabamos de trascribir, y el guante que todos los homeópatas de París, y Mr. Simón á la cabeza, han dejado en tierra, no lo levantará ningún otro, estad seguro de ello."

La aproximación que con completa imparcialidad hemos hecho de los principa-

les argumentos usados en la defensa y ataque de la escuela hahnemanniana hará más ó menos ardiente, su racionalidad ó irracionalidad, pues en este punto dejamos al público el derecho de calificar por ser él directamente interesado.

Miscelánea Médica.

Intoxicación por la linfa de Koch.

Aún cuando está hecho ya el proceso de la linfa de Koch, y que ésta ha sido condenada sin apelación posible, no carece de interés determinar con precisión á qué grado llega su maleficencia. Esto es lo que acaban de hacer los Sres. Carlos Richet y Hérocourt, aunque es de sentirse que semejante estudio no se haya realizado antes de los desastrosos ensayos de la terrible droga en infortunados enfermos.

Los autores dichos, en una serie de experiencias analizadas por el Dr. Verneuil, han comenzado por preparar con el mayor cuidado posible un líquido conteniendo el cultivo del bacilo de la tuberculosis, y han comprobado entonces, que un conejo sano puede recibir impunemente una inyección de dos gramos; pero muere, si la dosis snbe á tres gramos. Si después se opera sobre un conejo tuberculoso, pero apenas atacado de esta enfermedad y que presenta exteriormente todos los caracteres de la salud, *¡ la octava parte de la cantidad precedente basta, con seguridad para matarlo en cuarenta y ocho horas !* Este resultado no necesita comentarios.— (*La Nature*).

El Gordolobo.

Es un remedio para la consunción; se han curado gran número de casos, en que los pulmones habían comenzado á sangrar y que el rojo ético había aparecido sobre las mejillas.

El Gordolobo se toma en infusión con azúcar ordinaria y bebida á discreción. Las plantas pueden servir nuevas ó viejas, secadas á la sombra ó conservadas en sacos. Es necesario continuar el remedio de tres á seis meses, según la naturaleza de la enfermedad.

Es muy saludable también para los vasos sanguíneos, restablece y fortifica el sistema, en vez de quitar las fuerzas. Mejora la sangre y quita toda inflamación de los pulmones.

Golpe de gracia á la linfa de Koch.

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Berlín, ha prohibido el empleo de los agentes terapéuticos inventados por Koch y Liebreich, para curar la tuberculosis.

La Facultad Médica de Bonn se asoció á sus colegas de Berlín declarando perniciosas é inútiles las linfas ó presuntos remedios de Koch y Liebreich.

En *El Sanitario* dirigido por Cornet, en Charlottemburg, y fundado con el exclusivo objeto de aplicar la inyección de Koch, el uso de ésta ha quedado enteramente abolido por el hecho de que ya no había un sólo enfermo que se sometiera á ese tratamiento, *inútil y peligroso.*

La castración.

El Dr. Walter Syndley ha propuesto en California, la castración como pena legal. Castrando dice á los criminales y á ciertos locos, sería más útil la carcel para mejorar la raza y evitar la herencia criminal.

Morfina como rapé.

El Dr. Von Klein (de Dayton, Ohio) dice que la morfina produce, sorbida como rapé, efectos más rápidos que por las vías gástrica ó hipodérmica.

Reumas.

Se recomiende friccionar los lugares doloridos con una mezcla de salicilato metílico y aceite de olivas en partes iguales.

Sal de cocina.

Finamente pulverizada y tomada á guiza de rapé por la ventana del lado dolorido, cura los dolores neurálgicos, los dolores de muelas y de oidos.

Contra los chancros blandos.

Lavarlos repetidas veces con agua fenicada enjugarlos y curarlos con polvo de *acetanilida.*

Para las hemorroides.

La pulpa de raíz de escorsonera fresca en cataplasmas es un magnífico remedio, sobre todo cuando se le asocia con morfina para curar el dolor é incomodidad de las almorranas.

El Capomo.

En Jalisco se había notado que las vacas alimentadas con una yerba llamada Capomo, producian mayor cantidad de leche que la que dan ordinariamente. Un médico residente en Autlán, aprovechándose de esta particularidad, ha ensayado con éxito aplicarla á la curación de la agalaccia humana.

TOMO IV ENTREGA 10 Mayo 15 de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y Editor, Dr. Fernando Malanco.

Registrado como artículo de segunda clase.

PARRAFOS DE UNA CARTA.

Hacienda de Mejía, Abril 14 de 1890.

Sr. Dr. Fernando Malanco.
México.

Muy querido compañero y amigo:

No por eso se deja de ver y observar asuntos de medicina y veterinaria, de manejar el bisturí, el termo, las pinzas y los gránulos dosimétricos, y aún de recibir lecciones de humildad profesional. Una entre otras: un pobre de un pueblo vecino cae de lo alto de un árbol, se fractura el fémur en su medianía, lo veo á los pocos instantes: se dibujaban debajo de los músculos, disecados por la flacura, los fragmentos, cabalgando uno sobre otro con el acortamiento consiguiente, que no bajaba de cinco centímetros; la crepitación sonaba perceptible al oído á la vez que al tacto; en el acto se unieron dos tablas en plano inclinado sobre una *cremaillere* improvisada, se acolchonaron como se pudo, de manera que el ángulo introducido y fijado en el hueco poplíteo fuera tolerable. Se le había hecho una escotadura para evitar que resbalara de un lado á otro, y se creyó haber prestado un buen servicio al herido, porque la deformación desapareció, así como el acortamiento; pero ¡ho *vanitas vanitatum!* llegó el componedor y declaró que el médico ¿qué había de saber de huesos? Amigo mío, esto me pasó también una vez en México, pero hace tiempo y en aquella época era necesario ser aguador y usar cachucha de cuero para saber su osteología; pensé seriamente en hacerme recibir en el gremio cuando me demostraron que el reino del chochocol tocaba á su fin. El componedor declaró que no había allí hueso roto, que no más estaba *desconchavado*, y se mandó avisar al médico que ya no lo necesitaban, puesto que se había *equivocado:* hasta ahora no le han pedido daños y perjuicios, pero andando el tiempo ¿quién sabe qué sucederá? por que este negocio, ya sin aparato, andará mal y el curandero podrá decir que el médico tiene la culpa.

Otra lección: aquí la anemia de los países cálidos domina: á todos amenaza, y á muchos abate. Una muchacha, en vía de sufrir sus ataques, vino á esta su casa; un perro de raza escocesa, de una figura rara para este país, le salió al encuentro y la *asustó,* es la palabra consagrada, y para esto hay especialistas, quienes sacan el espanto, ¿qué podía hacer un médico para tan espiritual especialidad? Al día siguiente se apareció una bruja con sus acólitos, trajeron consigo á la pobre anemiada; mis hijos curiosearon; no me atrevía mirar por temor de asustar á esa compañera especialista. En el mero lugar á donde dijo la asustada que se le había ido el espíritu se pararon, regaron la tierra, la barrieron con unas ramas, cogieron de esta tierra y le aplicaron á la paciente el lodo que había resultado sobre la región precordial, le soplaron para que adhiriera, pronunciaron palabras mágicas y se retiraron cuidando de azotar al suelo tras de su cliente para que el travieso espíritu no volviera á quedarse en la esquina de esta endemoniada y emperrada casa. Esta ceremonia debía repetirse tres días seguidos, pero mis hijos no pudieron contener su risa y he aquí que dos terceras partes del espíritu de la muchacha se quedaron en el polvo de la esquina. ¡Maldito escepticismo, cuántos males causas! me quedé preocupado con lo que pensara la pobre enferma cada vez que sentirá empeorar su anemia.

Quisiera mandarle arseniato de estricnina y de fierro, pero cómo lo recibiría del padre de quienes se burlaron de su fe??

Lo que ví de muy triste en la capital del Estado (y contribuyen estos casos á que se distinga mal entre curanderos y médicos), fueron dos casos muy de sentir: uno pasó con un señor Licenciado, quien fué mi apoderado y mi cliente anteriormente. A consecuencia de una periostitis alveolo-dentaria, se vió atacado de necrosis de parte del maxilar inferior.

Los secuestros, trasformados en cuerpos

extraños, fueron, como es de costumbre, focos de infección, causa de gran supuración, de infartos en las glándulas correspondientes, edemas, abscesos, oclusión de la faringe, disfagia, infección purulenta y............ muerte muy justificada. El pobre se fué con sus secuestros al otro mundo; enojo positivo me causó este abandono del decoro profesional.

El otro, que fué también consultante mío aquí y en México, pero que era todavía joven y capaz de resistir, fué atacado también de periostitis alveolo-dentaria y necrosis. Un día me llamaron á verlo; por desgracia no llevaba mi pinza propia para extracción de secuestros, sin eso el fragmento de hueso que ya era movible hubiera salido luego por la boca. El compañero responsable, discípulo de San Lucas, á quien dije por escrito lo que me parecía oportuno hacer para evitar la infección y sus consecuencias, se enojó; le pareció humillante que un viejo, cuya práctica data de antes que naciera este novel práctico, se permitiera darle consejos, y declaró que nada de esto haría y debían escoger entre su inexperiencia y la experiencia del viejo. Este, nunca permanece en Oaxaca, porque aquí están sus obligaciones: optaron por la muerte: la necrosis se propagó, la infección se declaró, y cuando ya no quedaba esperanza posible, se emprendió con gran pompa ¡la resección total del maxilar inferior! Incisión tan clásica como bárbara, siguiendo el borde inferior del hueso, cruzada con otro vertical, partiendo de la medianía del labio inferior y bajando verticalmente hasta cerca del ángulo superior del cartílago tiroideo: ya ve vd.; la boca abierta de par en par.

Este hecho en el cadáver hace sumamente fácil la extirpación del maxilar. En el vivo no es lo mismo por muchas razones, y aunque clásica, esta maniobra, es bárbara en todos conceptos: la principal y primera es una mutilación, exagerada para el fin que se propone el operador.

Un hueso necrosado es friable: está desprendido, se puede desmenuzar y pasar por la boca. Se dirá que conviene cortar en lo sano y se dirá un disparate, porque aserrando en lo sano se abren nuevas puertas á la infección, que podía haberse limitado antes de la operación, se desnudan nuevas superficies huesosas de su periosteo defensor, se ponen en contacto con el baño infectante nuevas celdillas, tal vez, todavía no contaminadas del tejido esponjoso, tan propio para la absorción.

Resultado: operación horrible para los asistentes, quienes adquieren horror para los médicos; algunos no se cansan de decirme: Señor: ¿creerá vd. que le pasaron la lengua con una aguja y un hilo, y se la estuvieron estirando todo este tiempo? No sospechan que, sin esta precaución la lengua, sin sostén, podía haberlo sofocado. Condiciones después peores en todo sentido: cara horriblemente deformada, deglución imposible sin sonda, etc., etc. No dudo que entre los asistentes no haya ninguno que no considere mejor morir sin esta prueba tardía y absolutamente incapaz de salvar una vida ya perdida por la contemporización.

No hablo como novelista, y puede que vd. recuerde al Gran Pellandini: le extraje la mitad del maxilar inferior por la boca, y después pudo ir á París á que se le remediara la pequeña deformación que le había resultado, lo que se logró perfectamente, y no sé cuántas veces he extraído varios fragmentos, tanto del maxilar inferior como del superior, sin necesidad de incisiones más que en las mucosas inmediatas.

Recuerdo haber leído, hace mucho, un trabajo delante de la Academia, en la cual menciono esa práctica que consiste en caso de necrosis en separar los fragmentos huesosos precisamente en donde la Naturaleza ha preparado la separación, es decir, provocando con movimientos apropiados para conseguir la separación, en la unión de lo necrosado con lo sano. Así se evita herir lo sano y abrir nuevas puertas para la introducción de la sepcina, y se economiza hueso.

....

....

FÉNÉLON.

DEBATE

SOBRE HOMEOPATÍA.

(Del "Municipio Libre.")

La medicina sin Médico.

Dos artículos hemos publicado en este periódico, refiriéndonos á la lucha que sostienen los mantenedores de las Escuelas Alópata y Homeópata, sobre la supremacía respectiva de sus sistemas. Mencionamos igualmente el método dosimétrico, como de paso, con lo cual se completó el número tres de los medios con que el hombre cuenta para recobrar la salud cuando se enferma, y de abrir las puertas nece-

sarias por donde se escapen los males que afligen á la mísera humanidad.

Ahora nos parece oportuno señalar una nueva fuente donde muchos pueden restaurar las perdidas fuerzas ó reparar desórdenes del organismo, que á la vez puede servir de base para hacer muy serias reflexiones sobre la profesión de la Medicina: hablamos de las fórmulas llamadas de patente ó sean de las que se expenden en droguerías y almacenes, preparadas ya con determinado objeto.

Registrando con atención las planas de avisos de los periódicos nos encontramos con una serie de éstos pregonando las excelencias del bálsamo H., las píldoras X., las inyecciones Z para extirpar todos los males y curar todos los perjuicios, cuanto pueda sufrir nuestro cuerpo en su tránsito por el planeta; y téngase en cuenta que el aviso no sólo menciona el nombre del específico y la enfermedad que cura, sino también los síntomas que se presentan como indicativos de ella, de modo que cualquiera que tenga sentido común, sólo con hacer un ligero *examen de conciencia* tendrá su propio diagnóstico, y por lo mismo sólo tendrá el trabajo de comprar la preparación anunciada para sanar tan luego como la tome. Reuniendo una colección de estos avisos, ó poseyendo un catálogo de los que las casas fabricantes remiten á sus compradores, puede decirse que se posee un tratado de Patología al alcance de todas las inteligencias.

Los males del estómago, de la cabeza, de los nervios, de todos los órganos en general tienen allí su antídoto preparado y cubierto por nombres de conocida reputación, faltando sólo consumirlos para obtener no sólo el alivio inmediato sino hasta la curación radical, y no solamente en enfermedades de esas que pueden calificarse de gente menuda, sino de las que se han visto hasta ahora como incurables como la tisis, la epilepsía, etc.

He aquí, pues, un cuarto sistema curativo, el que proporcionan las mediciuas de patente, agregado á los tres que señalamos anteriormente.

Pero éste se presta á una especulación en grande escala. El médico alópata, el dosímetra, el homeópata, tienen que hacer estudios anatómicos, patológicos, etc, aunque no sea sino para encontrar un diagnóstico algo aproximado á la verdad; pero quien se lance á curar con las medicinas de patente, no necesita más que un catálogo de droguería y algunas docenas de frascos y cajas que comprará en cualquier almacén y ya está hecho todo.

Que se trata, por ejemplo, del dolor de cabeza; pues no hay más que hojear el catálogo, y encontrar tres ó cuatro fórmulas, para quitarlo, con la misma facilidad con que se quita uno el sombrero; la vacilación que podría venir en la aplicación del remedio consiste sólo en el precio á que se puede obtener. Los más baratos deben ser sin disputa los mejores.

Ahora bien, con este sistema es más fácil aún improvisarse médico que con la Homeopatía y la Dosimetría.[1] Conocemos algunas personas que de tiempo en tiempo vienen á la capital, hacen provisión de medicinas de patente y de catálogos, y se marchan por esos mundos á curar, con la doble ventaja de expender ellos mismos la medicina y conseguir por lo tanto una buena utilidad como vendedores.

He aquí ligeramente expuesto el cuarto método de curación para todas las enfermedades. El público, juez de su causa, sabrá á qué atenerse: por nuestra parte sólo presentamos hechos, que en el presente caso son muy elocuentes.

La Homeopatía.

Sobre este asunto, de gran interés para el público en general, hemos recibido el siguiente artículo del Sr. Dr. Ignacio María Montaño, y que nos apresuramos á insertar en prueba de nuestra imparcialidad. Ojalá que la discusión razonada de los sistemas curativos, alópata y homeópata produzca resultados benéficos á la doliente humanidad, conceptuándonos en tal caso dichosos por haber contribuído, en nuestra esfera, al esclarecimiento de la verdad y al adelanto de la ciencia.

Señores Redactores de *El Municipio Libre*. — S. C., México, Abríl 11 de 1891.

Muy señores míos:

En la sección editorial de su ilustrado periódico correspondiente al día 26 del pasado Febrero, ví casualmente un artículo que con motivo de mi antigua conversión al método de Hahnemann se titula "apostasía del Dr. Ignacio M. Montaño." Igualmente tuve conocimiento de otros artículos que con el nombre de "La Homeopatía," "El pro y el contra," aparecieron en los números del 27 y 28 del expresado mes,

1 Bien se conoce que el autor de este artículo, no sabe ni lo que es Dosimetría. — F. MALANCO.

como continuación ó complemento del primero.

Como el autor de dichos artículos manifiesta un deseo loable por su imparcialidad, de dilucidar en beneficio del público, la cuestión de las dos escuelas, me veo precisado á rectificar algunas apreciaciones y á esclarecer ciertos hechos que el público por falta de medios á propósito no podrá verificar. Si esto, señores Redactores, les pareciere á vdes. como á mí, tener utilidad pública, ruego á vdes. se sirvan publicar las siguientes líneas en las ilustradas columnas de su diario, anticipando á vdes., expresivo agradecimiento por tan bondadosa deferencia su atento y S. S.—*Ignacio María Montaño.*

Comienza el autor de los artículos á que me voy á referir, por asentar que hace 20 años, entre nosotros la Homeopatía era desconocida para el público y que solamente los eruditos y los especialmente consagrados al estudio de la medicina y su historia sabían el origen de ella............

En el año de 1856, hace 35 años, ejercían en México los Dres. Homeópatas Puig y Sánchez, y aún viven todavía muchos de sus clientes firmes hasta hoy en sus convicciones homeopáticas. Después en los años de 1860 á 1868, abrazaron la nueva terapéutica los Sres. Rafael Degollado y Crescencio Colín, educados en la facultad alopática de México, que les concedió el respectivo título de Profesores. Creo que la erudición del ilustrado articulista que sin ser médico conoce mejor que muchos la lista nominal de todos los médicos que hemos aceptado la nueva Escuela y los escritos que para impugnarla alguna vez aparecieron, quedará conforme en ese punto conmigo.

Manifiesta un deseo noble de que se traten á la luz de la Filosofía médica las disidencias terapéuticas y sin duda por esto no deplora como el Sr. Patiño á quien cita, la conversión de los alópatas á la Nueva Doctrina, y tiene razón, porque para discutir es preciso antes que por una y otra parte haya defensores que sostengan su propia causa.

Rechaza la opinión necia y ruín del periódico citado, de que el móvil de los profesores que abandonan las filas alopáticas sea la codicia y el engaño, dejando conocer de lleno la rectitud de su corazón y la delicadeza de sus sentimientos. En efecto, ¿qué prueba tamaña calumnia contra la verdad, los principios y los fundamentos de la Ciencia Homeopática? De los abusos de los tinterillos no se podría concluir nada contra la verdad y el respeto de los diferentes cuerpos de Derecho y nada contra la Medicina por la abusiva especulación de los curanderos.

Yo siento que el articulista por realzar su decoro y buen sentido hiciera esa citación y al sentirlo, de buena fe no es por mis compañeros ni por mí, que en la Sociedad tenemos acreditada nuestra caballerosidad y honradez, sino porque la conciencia homeopática no existe sólo como se aparenta creer entre el vulgo ignorante, la tienen también sabios de todas las ciencias, literatos, hombres instruídos y de esmerada educación, de posición respetable, personas de notable ilustración y decoro y que por zaherir injustamente á la Homeopática se les hace descender al papel de *necios que pagan de buena voluntad......*

Pero hemos llegado al 2º artículo: "El pro y el contra de la Homeopatía." Aquí el Autor simplemente se limita, fiel al título de su escrito, á entresacar algunos párrafos de mi opúsculo oponiéndoles otros de un juicio crítico sobre la Homeopatía que en los Anales de la Sociedad Metodofila "Gabino Barreda" escribió el sabio médico del mismo nombre. Yo voy á limitarme también á oponer simplemente á los párrafos del Sr. Barreda, párrafos de la verdadera doctrina entresacados de las inmortales obras del ilustre Hahnemann.

Comienza el Sr. Barreda diciendo: La primera hipótesis de la Homeopatía es la de suponer que las enfermedades vienen de *una alteración invisible é inmaterial de los órganos.*

Hanhemann dice: Organón de la Medicina, párrafo 12: "Sólo la fuerza vital desarmonizada es la que produce las enfermedades; de consiguiente, los fenómenos morbosos *accesibles á nuestros sentidos* expresan toda manifestación morbosa; la *desaparición de todos los cambios apreciables* que son incompatibles con la vida tiene por condición el restablecimiento de la fuerza vital en su integridad."

En el párrafo 14, ob. cit., dice: "De todos los cambios morbosos invisibles en el interior del cuerpo cuya curación puede realizarse, *no hay ninguno* que no se dé á conocer al observador atento, por medio de las *señales* y de los *síntomas.*"

En el espíritu de la doctrina médica homeopática inserto en el Tomo 1º, página de la Materia Médica pura, dice: "Las causas excitantes de las enfermedades obran sobre la salud por sus propiedades esenciales de una manera dinámica, y como des-

arreglan los órganos más delicados y de mayor fuerza vital, resultan alteraciones de sensibilidad (*incomodidades, dolores)* y *alteraciones de actividad, funciones anormales* de donde resulta necesariamente *alteración de los líquidos* en nuestros vasos y *secreción de materias anormales.* Estas materias anormales son simples productos de la enfermedad *y constituyen una porción de signos morbosos, síntomas.*" Aquí tiene el Sr. Barreda los síntomas al lado de las lesiones, ó los síntomas declarando las lesiones. Aquí está también la misma necesidad para el Homeópata que para el Alópata, de los conocimientos de Anatomía descriptiva y Patología.

Por consiguiente, la hipótesis del Sr. Barreda (porque creo no cita otra ninguna de Hanhemann) es falsa y apócrifa. Es además inconcebible; porque suponer alteraciones, es decir, cambio en los órganos que son materiales y que esas alteraciones sean invisibles é inmateriales, es lo mismo que querer concebir una cara herida con una herida invisible, con una herida que no divide y no dá sangre. Yo desafío á todos los detractores de la Homeopatía á que me enseñen en qué obra, en cuál de sus escritos asentó Hanhemann tamaño desvarío.

Continúa el Sr. Barreda haciendo un paralelo entre el tratamiento Homeopático y lo que en la Alopatía se llama método sustitutivo, y dice que al ver que con colirio que irrita un ojo sano se cura otro enfermo, que un purgante quita á veces la disenteria, y un cáustico sobre el dolor hace cesar una neuralgia, se ve uno tentado á producir una inflamación artificial para curar otra natural. Aquí un rayo de luz brilla en la alta inteligencia del Sr. Barreda: admite el hecho que una enfermedad artificial cura otra natural; y en vez de apoyarse en esa verdad experimental buscando después por rigurosos raciocinios las condiciones necesarias y las circunstancias naturales de esa curación, lo cual le hubiera precisamente conducido á contemplar de lleno la sencillez natural y la verdad del principio de la Homeopatía, al ver que no hay *identidad* entre el dolor de un cáustico y una neuralgia, entre la diarrea de una purga y una disenteria, vuelve á caer en las tinieblas de las suposiciones y llama al principio cuyo resplandor entrevió, cimiento endeble de hipótesis absurdas......

No, el llamado método sustitutivo de la Escuela antigua es una parodia grosera é incientífica de la Homeopatía. Sin duda que no existe la semejanza homeopática, ni menos la *identidad* que buscara el Sr. Barreda entre el dolor de la piel ampollada por un cáustico y el dolor de un nervio, ni entre las biliosas deyecciones de un purgante y las sangrientas de una disenteria. Pero no son tan groseras las semejanzas que la Ciencia Homeopática previene confrontar, no, nosotros no mandamos un cáustico para una neuralgia facial, por ejemplo, sino que prescribimos Acónito, supongamos, el síntoma 55 de su patogenesia dice:

Dolor de cabeza, punzadas arriba de las órbitas y abajo en la mandíbula superior, (Mat. méd. par., T. 1º, pág. 29) Belladona, en cuya patogenesia el síntoma 313 dice: "Punzadas en la mandíbula superior á la oreja interna (Ob. cit., pág. 224) ó Spigellia que en el síntoma 186 de su experimentación encontramos: Dolor con latidos que vienen por accesos, á la oreja extendiéndose al ojo y á la mandíbula inferior (Ob. cit. F. 1 l., pág. 488) y todavía entre estas medicinas y otras que sería largo enumerar, no se elige sino la que llene las condiciones de tiempo, lugar y circunstancias.

Como en los envenenamientos con el Bicloruro de mercurio, los pacientes han sufrido deposiciones dolorosas, con pujo y sanguinolentas, y las autopsias han demostrado la inflamación y la ulceración de los intestinos gruesos; como además, experimentado en el hombre sano, ha producido el síntoma 24 de su potogenesia, que dice: Juntamente con un dolor cortante en el vientre y doloroso é intolerable pujo, frecuentes y pequeñas deposiciones de moco y sangre (Mat. méd., pur. J. 1. pág. 192) éste no sólo es el semejante, sino el simillium de la disenteria, y cualquiera tiene que ver aquí la sencillez, la precisión y la seguridad de la Homeopatía. Muy al contrario del incientífico y grosero método sustitutivo en donde el médico alópata se encuentra en medio de mil sustancias que todas purgan pero ¿cuál elegirá, qué regla le servirá de apoyo, qué luz lo conducirá para elegir el verdadero, el mejor?..... Sin conocer á fondo la Homeopatía, no queda más que la duda, el acaso, el capricho, la fantasía como dijo perfectamente el catedrático de Patología general: "Los purgantes curan *algunas veces* la disenteria."

Al hablar el Sr. Barreda de la preparación de los medicamentos homeopáticos toma en su ejemplo un grano de opio para que se disuelva en 99 *granos* de agua quedando así al centésimo; de esta dilución,

un gramo en otros noventa y nueve gramos de agua para la segunda dilución, al diezmilésimo. Desde aquí manifiesta el Sr. Barreda la falta absoluta de conocimiento en la Farmacopea Homeopática. La del Dr. Yahr y Catellan, farmacéutico homeópata, de París, en la pág. 249, dice, hablando del opio: "La mejor preparación consiste en hacer las tres primeras atenuaciones por la trituración, sin embargo, si se quiere la tintura, se la obtendrá disolviendo el opio en 20 partes de alcohol á 85°, las atenuaciones se hacen después con el alcohol ordinario." Además, Hanhemann, y después las Farmacopeas, siempre recomiendan el alcohol para las diluciones líquidas, pero no previenen tomar 99 granos de alcohol, sino 99 gotas ó 2 gramos que forman su volumen.

Estoy de acuerdo con el Sr. Barreda en que las cien gotas de la segunda dilución contiene cada una la diezmilésima parte de un grano de opio pero agrega que para administrar así un grano de opio se necesitan 13 meses tomando una gota cada hora. Sin duda que ese cálculo aritmético le convendría al alópata que quisiera aplicar así con esa dilución el grano de opio, aunque le era más expedito hacer tragar en una sola vez todas las gotas; pero nosotros no tenemos necesidad de ministrar jamás un grano de opio, y nos bastan 5 ó 7 gotas de esa dilución para obtener los efectos secundarios del opio, no el sueño, entiéndase bien; pero si quisiéramos emplear una gota de la tintura madre, pues la daríamos en una sola vez, así es que el cálculo del Sr. Barreda tiene más de premeditada exageración que de práctica verdad.

Llega por fin el Sr. Barreda á la treintava dilución homeopática, y dice que la cantidad de medicamento que hay en cada gota de ella se expresa por un uno seguido de 60 ceros ó más rigurosamente hablando cada gota contiene un decillón de grano. Pero ese cálculo no sirve más que para abrumar nuestra pequeña imaginación é inocular la desconfianza y la duda. Con el infinito pequeño sucede lo mismo que con el infinito grande. Cuando se nos dice que el Sol pesa un quintillón novecientos mil cuatrillones de kilógramos ó expresado en números, 1.900,000,000,000,000,000,000, 000,000,000 también se oprime nuestra pobre imaginación como con el quebrado de 1 por 60 ceros de la treintava dilución, pero no tiene remedio, nuestra pequeñez está encerrada en el infinito, está rodeada de él y no es prudente ridicularizarlo porque no le comprendamos. La verdadera cuestión debe de plantearse así. En la treintava dilución hay un decillón de grano medicinal. Esta cantidad ¿puede influir la naturaleza enferma y curar? Es como se ve una cuestión rigurosamente práctica que el Sr. Barreda ha dejado intacta y en pie á pesar de sus cálculos y de su burlesca crítica. Si el ilustrado catedrático de Patología general se hubiera valido para juzgar la cuestión de la experiencia que es el único medio que la lógica aconseja cuando se trata de cuestiones prácticas y con la paciencia del observador, la rectitud del juicio del clínico y la lealtad de un profesor hubiera hecho sus experimentos y hubiera encontrado, como ninguno, al fin de sus estudios resultados negativos, ese y sólo ese habría sido el golpe mortal del hecho en discusión.

El Sr. Barreda no cree que aumente la fuerza medicinal de los medicamentos homeopáticos en su alta dilución, pero confunde lastimosamente las fuerzas medicinales; no es la fuerza que dimana de la acción primaria de los remedios que es la única que usa y conoce la Alopatía. Sería imposible que encontráramos y menos que aumentásemos la fuerza vomitiva de un grano de Tártaro llevado á la treintava dilución; no, es la fuerza que resulta de los efectos secundarios de los medicamentos lo que busca la Homeopatía y para obtenerla son precisas las diluciones, porque es necesario no olvidar que el medicamento obra en sentido de la enfermedad, y por otra parte, que la naturaleza enferma es más susceptible que la sana á la acción de los medicamentos. Finalmente, estas son también cuestiones de hecho que el Sr. Barreda no decidió tampoco experimentalmente.

Cita nuestro impugnador de la Homeopatía á Korsakoff, de San Petersburgo, que aconsejó hacer 1,500 diluciones. Pero Korsakoff no tuvo secuaces y su exageración nada tiene de común con el método de Hahnemann ni con la práctica actual. Hoy los homeópatas usan de la treintava en determinados casos y generalmente nos conformamos con las medias y bajas diluciones. El mismo Hahnemann no aconsejó la treintava para todas las substancias. El Alcanfor, por ejemplo, quiso por razones que no son de este lugar, que se ministrara en gotas de la tintura madre (1 onza por 16 de alcohol).

Las diluciones de Korsakoff, como las de Jaenichen y otros, no las aceptan los médicos hahnemannianos, porque además de su exageración, es secreto el modo de pre-

pararlas y el médico homeópata debe conocer los medicamentos y el método de preparación, porque en muchas circunstancias él mismo tendrá necesidad de dispensarlos. Sin embargo, se cree con fundamento que esas diluciones altísimas son atenuaciones que reciben únicamente 1,500 sucuciones; pero aun cuando se prepararan como los de Hahnemann y se usaran 1,500 frascos separados, no habría necesidad de una gran cantidad de alcohol para obtenerlas. Si para cada dilución se necesitan 99 gotas de alcohol que en volúmen hacen 2 gramos, para obtener 30 diluciones se necesitarán 60 gramos de alcohol. Ahora bien, si para 30 diluciones se necesitan 60 gramos, para 1,500 bastarán 3,000 gramos ó 6 libras de alcohol. Por consiguiente ya se le puede dar el mérito que le corresponde á la aseveración del Sr. Barreda cuando asegura que una gota de láudano disuelta en el agua de todos los mares daría una solución más concentrada que la misma gota disuelta en 6 libras de alcohol. Pero si el quebrado de 1 por 60 ceros, si las exageradas diluciones de Korsakoff hasta las 1,500, y sobre todo esto las olfaciones de Hahnemann conmovieron tanto el alopático materialismo del sabio impugnador, ¿qué hubiera dicho del fenómeno sobrenatural de la acción de los medicamentos á distancia, y del cual voy á dar al público una ligera noticia?

El Dr. Burcq, médico alópata que ejercía su profesión lejos de París, descubrió el fenómeno á que me vengo refiriendo. Había hecho sus demostraciones á algunos médicos de París y uno tuvo la idea de comunicarlas al ilustre Dr. Charcot, á quien tanto debe la ciencia por sus estudios sobre enfermedades nerviosas. Convencido el sabio maestro del fenómeno citado, resolvió hacer públicos experimentos en su clínica del Hospital de la Salpètriere. Ellos consistían en colocar medicamentos de aquellos de notable acción en frascos con tapones esmerilados y además lacrados, sellados y con números que correspondían secreta y convencionalmente con sus nombres. Después de estas precauciones se llevaba una enferma nerviosa ignorante de lo que iba á pasar, y sin que ella lo viera se colocaba á 2 metros de sus espaldas un frasco de yoduro de potasio, por ejemplo; no tardaba en presentarse en la enferma el catarro yódico que viene siempre que el organismo está saturado de yodo. Se presentaba á otra enferma un frasco con ipecacuana y experimentaba náuseas; un frasco con morfina y venía el sueño!

Esas experiencias se repitieron muchísimas veces con un lujo de precauciones y variantes ante un concurso de profesores distinguidos, de médicos, estudiantes y personas ilustradas, sin que nadie negara la verdad de los resultados. Obtenidos en el terreno de nuestros contendientes y por ellos mismos, es inconcuso que dejan ¡muy atrás! al famoso quebrado de 1 por 60 ceros, á las diluciones Rusas y hasta las olfaciones de Hahnemann....... Por otra parte, si el sobrenatural fenómeno hubiera sido revelado por los homeópatas, ninguno lo habría creído y nadie se hubiera rebajado hasta probarlo experimentalmente; él nos habría valido la compasión de los alópatas y una solemne calificación de locos............

El ilustrado articulista del *Municipio Libre*, antes de copiar un reto que el Dr. Marmorat dirige á los homeópatas de París y que el Sr. Barreda hace suyo para todos los homeópatas, dice que el Sr. Barreda obró así impulsado por el célebre principio de que los medicamentos administrados en dosis *infinitesimales* producen en el cuerpo sano una enfermedad artificial caracterizada *constantemente por los mismos síntomas......*

Pues muy contrariamente á lo que asienta el entendido articulista, escribe y aconseja Hahnemann en el párrafo 121 del Organon de Medicina. "Cuando se estudian, dice, los efectos de los medicamentos en el hombre sano, basta administrar las substancias heroicas á *dosis poco elevadas.* Los medicamentos menos enérgicos deben administrarse á *dosis más fuertes* si se quiere experimentar su acción."

Y en el párrafo 123 dice: "Por lo que toca á las plantas indígenas se exprime su jugo que se mezcla con alcohol. Con los vegetales exóticos se hace una tintura que se *mezcla con agua antes de administrarla.* Si no se puede conseguir la planta más que en estado seco, se hace *una infusión que debe beberse inmediatamente* mientras está caliente."

El Sr. Barreda se une después al Doctor Marmorat y entre los dos arrojan el pesado guante y lanzan un reto á todos los homeópatas que se reduce á esto: Darle á un sabio Homeópata 1, 10, 20, glóbulos ó cuantos quiera de un medicamento cuyo nombre ignore y que luego diga en virtud de los síntomas que experimente, qué substancia es: apostad lo que querais, porque ni siquiera aceptará el *desafío:* el guante está en tierra y nadie se ha atrevido á levantarlo.

En el párrafo 134 del Organón de Medicina dice Hahnemann: "Pero los síntomas propios de una substancia medicinal cualquiera no se manifiestan en la misma persona simultáneamente, ni en el curso de una misma experiencia, etc.

Y en el párrafo 135 agrega: "Sólo por medio de repetidas observaciones verificadas en muchos individuos de ambos sexos convenientemente elegidos es como se llega á conocer el conjunto de síntomas que un medicamento puede producir, etc.

Además, en los párrafos 121 y 125 que poco antes cité, Hahnemann previene que para experimentar los efectos de un medicamento en el cuerpo sano se tomen dosis moderadas de las substancias heroicas y dosis fuertes de las substancias poco enérgicas. Luego sería imposible que 20 glóbulos ó un frasco de medicamento homeopático tomados en una sola vez, produjeran resultados en un hombre sano para poder decir después el nombre de la medicina que había tomado. No, 10, 20, 100 glóbulos medicinales nada harán en el cuerpo sano pero curarán sin duda y con seguridad el enfermo, porque el organismo es más susceptible á la acción de los medicamentos en el estado de enfermedad que en el de salud. El materialismo Alopático quiere exigir contra la ciencia y la razón á nuestras sutiles cantidades los tumultuosos efectos de sus enormes dosis.

Ya se ve pues cómo el famoso reto raya en lo imposible, porque está fuera de las enseñanzas, de las experiencias y de los principios de la ciencia homeopática. No es que ningún homeópata se haya atrevido á levantar el guante, es que cuando se ve á un tiernecito niño levantar sus manos para coger la luna, se limita uno solamente á dirigirle una mirada de silenciosa compasión.

Aún tratándose de cantidades ponderables como las de la Alopatía, la prueba no tendría tampoco resultado posible, y yo sin ocuparme de todos los medicamentos ni exigir todos los síntomas de cualquiera de ellos, limitándome á sólo dos substancias y á un mismo síntoma, pondría en dos cápsulas solubles, tártaro en una y sulfato de zinc en otra, y desafiaría también á un sabio alópata á que tomando una de ellas sin conocer el nombre, me dijera simplemente con qué había vomitado, si con sulfato de zinc ó con el tártaro.

Ahora es preciso ya que el público imparcial se fije en el siguiente contraste; mientras que la Homeopatía lleva 90 años de oponer á sus detractores de la Escuela Antigua hechos palmarios y evidentes, porque hechos son el invariable, natural y riguroso principio de los semejantes, las virtudes que adquieren algunas substancias por la dinamización y la innegable y bienhechora acción de los infinitesimales sobre el cuerpo enfermo, en ese dilatado período nuestros impugnadores sólo han contestado á nuestros hechos con suposiciones capciosas, falsas doctrinas maliciosa ó ignorantemente inventadas, con cálculos fantásticos que no tienen aplicación práctica ni real, y lo que es peor y común á todos ellos, con el inútil palabrerío del desprecio, de la calumnia y de la burla. Pero no es esa la manera de estudiar y rebatir lógicamente una cuestión que es del exclusivo dominio de la experiencia. A nuestros hechos tienen que oponer hechos y solamente hechos que los contraríen; pero desde el anti-Organón escrito en 1811 por el profesor Hecker, que sólo se limitó á lanzar amargas é indecorosas invectivas contra el carácter y los hechos personales del respetable Hahnemann, si descendemos por una larga gradación hasta el Sr. Barreda y nuestros días, ¿quién de todos los detractores de la nueva ciencia que la han juzgado á priori sin conocerla, quién ha opuesto jamás un hecho que destruya, que contraríe los inconcusos hechos de la Homeopatía?......

Por eso yo no arrojo guante ni desafío ni reto á los médicos alópatas. Esas son expresiones que hieren el amor propio y que sólo se dirigen á enemigos. Hijos de una misma Escuela y educados por ella, todos somos hermanos y todos tenemos por nobilísima misión aliviar los dolores de la humanidad; si después para llegar al logro de su elevado objeto cada uno siguió el sendero que le marcaran sus convicciones ó las notables circunstancias en que se encontró, eso nunca podrá convertir en odio ni romper los escolares lazos de fraternidad.

Yo no desafío ni reto, yo invito simplemente á mis hermanos en profesión para que unidos científica y amistosamente rectifiquemos en el terreno de la experiencia y á la cabecera de los enfermos los hechos admirables de la Homeopatía.

Si el Gobierno disminuyendo el número de camas en otros servicios formara en uno de sus hospitales una sala en que la mitad de las enfermos recibiera tratamiento alopático y la otra el homeopático, en nada aumentaría los gastos, pues conservaba la misma cifra general de enfermos. Allí podrían admitirse todos los casos de una enfermedad dominante para comparar

prácticamente las ventajas y desventajas de las dos escuelas. Entonces se podría ver jugar en el terreno de los hechos el principio de los semejantes y los resultados en el cuerpo enfermo de las dosis bajas, elevadas é infinitesimales. Un jurado inspector de individuos de ambas escuelas resolvería las dificultades y serviría de recíproca seguridad y garantía para las experiencias; y después de práctico y prolijo examen un fallo recaería en beneficio de quien lo mereciera.

Ojalá y la ilustrada Redacción del *Municipio Libre*, que tan bien ha comprendido la trascendencia pública de la cuestión, cooperara á la realización del práctico estudio, valiéndose de las respetables influencias con que cuenta en los elevados círculos gubernativos. Y ojalá también que nuestros hermanos en profesión, con su aquiescencia, hicieran en nuestra Patria lo que en ninguna parte se ha hecho. Yo quedaría satisfecho y orgulloso de que los inteligentes médicos mexicanos dieran al mundo un ejemplo de abnegación y de verdadero amor á la ciencia y á la humanidad.

Pero entretanto, puesto que el médico está obligado á buscar en todas partes el medio mejor de devolver la salud á sus enfermos, ¿qué cuesta en la práctica privada empezar poco á poco á explorar el dilatado campo de la Homeopatía? ¿qué cuesta mandar en un caso de erisipela franca de la cara, por ejemplo, 3 gotas de tintura de belladona en 8 onzas de agua y ministrar una pequeña cucharada cada dos horas, suprimiendo el polvo de haba y la horrible máscara de colodión? ¿qué, emplear la misma prescripción en un caso de angina faríngea aguda y ver que se cura sin las gárgaras y cataplasmas ortodoxas?

Qué fácil es en el período de calofrío en un resfriado mandar 3 gotas de tintura de Acónito en 8 onzas de agua y tomar una cucharada cafetera cada hora, curando en 12 ó 20 horas sin el sudorífico y purgante de rutina inmemorial.

Hoy que para matar los microbios se mandan hasta con exceso las soluciones de bicloruro de mercurio, se puede observar el hecho, que en algunos enfermos, aunque introducidas las soluciones por diferentes vías, el agente medicinal se localiza en uno de sus centros de acción, los intestinos gruesos y produce una disenteria que muchos alópatas refieren á otras causas creyendo la enfermedad intercurrente, pero que "La Lanceta," órgano antiquísimo de la Alopatía en Londres, refiere casos bien observados en el Hospital de San Bartolomé, donde las soluciones se hacen ya más débiles.

Pues bien, admitido ese hecho patogénico que es muy fácil, después observar la relación de causa á efecto y en una disenteria de distinto origen mandar medio grano de bicloruro de mercurio en una onza de agua y alcohol para tomar una gota cada tres horas y ver el rápido y seguro resultado.

Para todo esto no se necesitan estudios, ni grandes manipulaciones; en cualquiera botica pueden dispensar esas prescripciones, en donde no figura el horripilante quebrado de 60 ceros, porque esas medicinas apenas representan la tercera dilución de nuestra escala decimal. Así adquiriendo sucesivamente hechos verdaderos se puede llegar gradualmente hasta los elevados fenómenos de la Homeopatía, que no porque á nuestra limitada razón le sea imposible explicarlos, dejan de ser muy ciertos.

Me reservo para concluir, las palabras, ó mejor dicho, una confesión que involuntariamente deja escapar el ilustre maestro mexicano. Al hablar de Hanhemann, dice: "su doctrina hubiera conservado cierto barniz de verdad, si se hubiera limitado á volver al revés el axioma "*contraria contrariis curantur*" axioma que por lo demás *yo no trato de defender en todo el rigor de su significación literal.* ¡Cómo! con que el principio en que se apoya la Alopatía desde hace 25 siglos no puede defenderse en todo el rigor de su significación! Y si las ciencias que descansan en rigurosos principios están llenas de dificultades que desafían el dilatado estudio y el talento de los sabios, ¿qué será de una ciencia cuyo principio no puede sostenerse rigurosamente? No, lógicamente los principios verdaderos de las ciencias deben de ser rigurosos é invariables. Si el principio de Arquímedes no lo fuera, á dónde irían las leyes del equilibrio, de los sólidos sumergidos en los líquidos? Si el principio de la atracción no fuere literalmente cierto ¿qué exactitud y crédito podrían tener los cálculos de la mecánica celeste? Y si el principio de moralidad, "no hagas á otro lo que no quieras para tí" no fuera sostenible rigurosamente, ¿cuál sería la norma de la humana conciencia, y cómo se discernirían las acciones de los hombres? También el principio de los semejantes como principio de verdad es rigurosomente invariable. Aplicarlo en todo su rigor, es la difícil ciencia de la Homeopatía. En-

contrarlo y discernirlo es su admirable perfección.

¡ Jóvenes estudiantes de medicina, ya lo veis, el ilustre médico filósofo mexicano no se habría atrevido á defender rigurosamente el principio de la noble ciencia á cuyo estudio consagrais vuestros desvelos y sacrificais vuestra juventud ! Reflexionad ¿á qué tantos sacrificios por una ciencia que no recompensará vuestros trabajos porque nunca llenará las aspiraciones de vuestro talento, ni satisfará los deseos de vuestro corazón? Si allí no encontrais firmeza para vuestros pasos y luz para vuestra inteligencia, buscadlas sin titubear, en la ciencia de Hanhemann antes que en avanzada edad tengais un desengaño estéril.

Vosotros sois independientes, no abrigais el temor de perder los emolumentos pecuniarios de un empleo ni los honores de una Academia, ó de una cátedra; tampoco tendreis que hacer el sacrificio de amor propio imposible para algunos, de tributar público homenaje á la verdad que antes despreciaron. Vosotros, repito, que sois independientes y que tal vez no habeis manchado vuestros labios profanando de palabra la verdad de la ciencia de Hahnemann, leed imparcialmente su admirable Organon de la Medicina, allí aprendereis á reflexionar y á discurrir en la difícil ciencia de curar como ningún maestro os enseñó jamás; y cuando à priori hayais adquirido el conocimiento de los hechos de la Homeopatía, comprobadlos y realizadlos después prácticamente á la cabecera de los enfermos.

Visitad el modesto hospital homeopático de Tacubaya, sostenido por la caridad y la ilustración del Sr. Romualdo Zamora y Duque, el primero de los mexicanos que á la vez que ampara con sus bienes al desvalido enfermo, apoya el porvenir de la combatida ciencia y le abre paso á la verdad médica. El ha adquirido ya la primacía de la celebridad y la Historia de la Homeopatía en México recogerá su nombre para que lo admire la posteridad.

En el servicio del pequeño hospital encontrareis al inteligente Profesor Joaquín Segura y Pesado, que lo desempeña gratuitamente sin otro interés que el adelanto firme y sin tregua de nuestra bienhechora ciencia. Allí encontrareis por último que el principio de los semejantes, la virtud que la dinamización comuuica á los remedios, y los beneficios y admirable acción que ellos ejercen sobre la naturaleza *enferma,* no son teorías ni menos impostura y farsa como pretende el Sr. Barreda, sino hechos admirables que muy fácilmente podreis comprobar como los comprobé yo mismo y todo el que quiera hacerlo. Y cuando quedáreis convencidos, venid á nuestro lado, compartid nuestros trabajos y antes que nuestros hombros se debiliten ayudadnos con vuestras juveniles fuerzas á colocar á la Homeopatía, sobre el pedestal de gloria y de respeto que en México le corresponde.

Dr. I. M. Montaño.

Cuestión interesante.

En nuestro número de hoy concluimos de publicar el extenso remitido que nos envió el Sr. Dr. Montaño, en que defiende el sistema homeopático como superior á cualquiera otro para aliviar las dolencias que afligen á la humanidad.

Imparciales enteramente en esta cuestión, hemos dado cabida á los argumentos del Dr. Montaño, así como lo haremos con los que en contra de la tesis sostenida se expongan, si es que algún Profesor de la antigua Escuela juzga necesaria una refutación, pues que con la comparación de las opiniones, con la discusión que se abra sobre tan importante materia, el público será quien en último término venga ganando, porque con perfecto conocimiento de causa elegirá el método que más racional encuentre en el caso funesto de que vea alterada su salud ó en peligro la vida de algún deudo querido.

El carácter de nuestro periódico, que aun cuando no está dedicado de una manera especial á los asuntos médicos, sí tiene por objetivo reunir cuanto de utilidad fuere á los vecinos de la capital, en sus vidas, propiedades ó intereses, se aviene perfectamente con esta clase de debates, que enseñan mucho y pueden tener resultados benéficos; pues que precisamente por no ser nuestro diario de medicina, el lenguaje que se emplee en aquellos debe ser llano, sencillo, desprovisto lo más posible de términos técnicos, para que esté al alcance de la generalidad y pueda producir buenos resultados.

Por esta razón iniciamos la contienda, que por de pronto nos ha traído el opúsculo del Dr. Montaño, y que esperamos sea de más fecundas consecuencias; por eso mismo hemos tratado, aunque reconocemos nuestra insuficiencia en el asunto, todo lo relativo á los otros sistemas curati-

vos, que como el dosimétrico y el de medicinas de patente se dividen el favor de los enfermos y constituyen la esperanza de los pacientes; pero siempre absteniéndonos de formular una opinión decisiva, que ni sería fundada ni menos nos atreveríamos á asentar en materia tan delicada, difícil, y por decirlo así, tan personal.

En lo privado podemos tener simpatías por tal ó cual método, juzgar más racionalmente unos que otros á ciertos procedimientos y confiar la vida de los seres que nos son queridos á Profesores de determinada escuela; mas escribiendo para la generalidad sólo presentamos hechos, señalamos los progresos de la ciencia sea cual fuere el origen que tengan y llamamos la atención de nuestros lectores hacia las conquistas que hacen los hombres estudiosos y que lentamente van levantando el velo que cubre los misterios de la medicina.

Nos congratulamos, pues, de que hayan obtenido éxito nuestras tareas, esperando que sean todo lo fructuosas que es de desearse para el mayor bien general.

M. Covarrubias Acevedo.

EL SHOCK.

Una de las ventajas que el practicante encuentra en la lectura periódica es la de conocer estudios nuevos, que deben serle expuestos en forma clara y precisa, sin las nebulosidades inseparables del tecnicismo. Esto es lo que procuramos hacer desde el principio, y conste que si no lo conseguimos no es por falta del conocimiento del fin, sino por escasez de los medios.

A la contusión, *choque*, hacemos seguir hoy el *shock* traumático. Bien podríamos dejarlo para otro lugar, pero debemos dar un descanso á nuestros lectores antes de pasar á los primeros socorros, propios de las heridas. Este intermedio, este aperitivo, será el estudio del *shock*. La amenidad es un deber, y, pues no lo conseguimos de otra manera, la buscaremos en el método. La claridad es un deber, y hoy, más que nunca, procuraremos decir, en términos sencillos, ideas complicadas, no ya para el practicante, sino para el mismo médico.

El *shock* es un neologismo, pero un neologismo inevitable. No encontramos en el castellano otra palabra que dé idea del asalto brusco de los centros nerviosos y de la circulación, y que haya sido bien recibida por el mundo médico desde el trabajo del Blum.

El *shock* traumático no es el síncope, como á primera vista pudiera creerse. Probémoslo.

En primer lugar, en el *shock* es muy débil el pulso, y lo es también la respiración.

En segundo término, en el *shock* no hay pérdida de conocimiento.

El tercero y último, los síntomas del *shock* duran mucho más que los del síncope traumático. ¿Qué es, pues, el *shock?*

El *shock* es "un estado consecutivo á los traumatismos, y caracterizado por la debilidad cardíaca, el descenso del calor normal, la decoloración de los tejidos y la debilidad muscular, pero *con integridad de la inteligencia y con anestesia leve.*"

Las causas predisponentes del *shock* son todas las que ponen en tensión, por decirlo así, los centros nerviosos, como las grandes impresiones morales y el temperamento nervioso exagerado.

El alcoholismo, la anemia por hemorragia, las enfermedades del corazón, son también causas predisponentes.

Los órganos más ricos en filetes nerviosos, como el testículo y las regiones que poseen, como aquellos, muchos nervios pertenecientes al simpático, son los que más abonan la producción del *shock*. Por eso en las contusiones y las heridas penetrantes en estos lugares es más frecuente que al ser interesados otros órganos, no tan abundantes en filetes simpáticos.

Las causas externas que más exponen al estupor general, son las heridas por gruesos proyectiles, las quemaduras extensas, las heridas acompañadas de grandes lesiones óseas, y, por arrancamiento, las contusiones viscerales, las caídas y explosiones graves, las grandes maniobras quirúrgicas, en una palabra, los traumatismos de acción rápida, de *sorpresa* y de efecto decisivo sobre la inervación cardíaca y pulmonar. Es, por consiguiente, el *shock* una conmoción seguida de colapso, y originada por la suspensión pasajera de las funciones de los nervios viscerales más importantes.

En cuanto á las lesiones que se encuentran en los que mueren del *shock*, nada se puede decir. Lo único que se ha visto es una putrefacción más rápida.

Más interés que la anatomía patológica, tiene la sintomatología del *shock*. La fisonomía del herido es especial, y no se olvida. Las facciones se estiran; las pupilas se dilatan; los ojos están hundidos y fijos.

La indiferencia, la inmovilidad del he-

rido, llaman la atención; no se queja; apenas responde; tiene mucho frío. En efecto, hay *hipotermia* (diminución del calor), y la piel pálida, el color azulado de los miembros, el mismo sudor frío, no dejan lugar á la duda. Si se toma el pulso, se le ve pequeño é irregular, filiforme, muy frecuente; si se examina la respiración se la encuentra retardada, intermitente, profunda. El hipo y los vómitos completon la escena que acabamos de describir.

La reacción viene unas horas después; desaparece el estupor, sube la temperatura, se desarrolla el pulso y restablécese la normalidad en la respiración.

Si esto no sucede, la terminación fatal ocurre de dos maneras:

O sobreviene un síncope, y la vida cesa bruscamente, ó los síntomas van agravándose, con ó sin alternativas de una reacción insuficiente.

Hay otra variedad de *shock*, en la cual, el estupor no es el carácter dominante, sino todo lo contrario. Los enfermos están excitados, convulsos, y deliran; tienen vivísimos dolores, una sed inextinguible; la cara es la de un febricitante; el pulso, tan pequeño como rápido, y la respiración, tan rápida como penosa. No hay descenso de la temperatura; una soñolencia progresiva gana al enfermo; aparece el coma, y en el coma la muerte.

La forma de estupor y la de excitación, son las dos variantes principales. Hay casos en que alternan, y tan pronto se ve al enfermo delirando, como en la calma más absoluta.

Hablemos ahora del diagnóstico.

Ya hemos indicado que en la conmoción cerebral y en el síncope hay pérdida com pleta del conocimiento, que en el *shock* se conserva.

Otro dato. En la conmoción cerebral, el pulso y las inspiraciones son lentos, pero no irregulares. En el *shock*, el pulso y la respiración se detienen, lo cual es tan grave, que, si no desaparece pronto, aquella detención ocasiona la muerte.

En la conmoción medular, de la cual hemos tratado, si bien de pasada, al hablar de las contusiones, hay parálisis de la sensibilidad y del movimiento. En el *shock* no hay semejante parálisis. Sólo, á lo último, se observa la relajación de los esfínteres.

En ciertos casos de embolia cerebral (no podemos explicar ahora lo que es), consecutiva á los traumatismos, los accidentes ocurren muchas horas después de haber tenido lugar dichos traumatismos causales. En el *shock*, los síntomas se manifiestan en seguida, y, además, no son iguales á los de una embolia grasienta, ni tienen con ellos más que un parecido lejano.

El diagnóstico, por lo que se ve, es harto fácil.

El pronóstico, gravísimo, especialmente en los viejos y niños, en los casos de grandes destrozos y en los de padecimientos internos anteriores. Durante el estupor, la cosa más ligera, una hemorragia leve, un golpe, traen consigo la muerte. Aun cuando haya pasado ya el *shock*, la lesión traumática, jamás tendrá una curación de buena índole. Siempre habrá tendencia á la torpidez y á la gangrena fulminante.

Los primeros socorros en el *shock* tienen extremado valor.

Acuéstese al enfermo en una cama caliente, y dénsele fricciones con franela y alcohol, para que reaccione la circulación periférica.

Si hay modo de preparar un baño, cuya temperatura suba lentamente hasta 40°, y si la maniobra del baño no es incompatible con la gravedad del traumatismo, esto será lo mejor.

La algidez del colapso reclama el empleo de estimulantes, de los excitantes del corazón y de los de los nervios motores de los vasos. Allí están la digital y la estricnina.

El té con aguardiente, el acetato amónico, las inyecciones subcutáneas de éter ó las de morfina y el opio, se usarán según preponderen en el cuadro el estupor ó la excitación.

La intervención quirúrgica en el *shock* ha sido muy discutida. El practicante debe abstenerse; el médico también, cuando la temperatura baje de 35°, descenso que significa una terminación funesta. Sólo una urgencia absoluta indica estas operaciones, en las cuales no se debe ni aún anestesiar al herido.

Hemos dicho lo que se sabe, respecto al *shock*. En el *pasmo*, ¿tenemos una palabra capaz de sustituir á aquella? El tétanos no debe confundirse con el *shock*, y el *pasmo* se usa como sinónimo del tétanos. Por eso adoptamos la voz extranjera, y, sin detenernos más en cuestiones de palabras, [1] vamos á terminar estas líneas, dando idea de otro *shock*, del estupor local.

Llámase así á un estado de anestesia, de

1 Una pregunta á nuestro ilustrado compañero: por más que casi todos los autores modernos admiten la palabra SHOCK, ¿es absolutamente indispensable este neologismo? ¿COLAPSO, no podría sustituirla?—(A. F. C.)

enfriamiento y de falta de hemorragia en las heridas muy contusas, ó las producidas por armas de fuego. Dícese que esta insensibilidad se debe al rechazo de los líquidos de los tejidos por presión hidráulica; que los síntamas son el adormecimiento y los hormigueos; que resuma de la herida un líquido oscuro, formado por la sangre extravasada, y que, si no ocurre pronto una reacción, aparecerá la gangrena local ó el *shock* general.

En estas situaciones, los primeros socorros son los tónicos, los estimulantes y...... la antisepsia bien entendida.

Hay cirujanos que, aún en estos casos, combaten la antisepsia metódicamente, por sistema.

¡Y esto sí que produce *estupor!*

DR. F. GARCÍA DIAZ.

(De "El Boletin de Medicina Naval.")

LA EXPERIENCIA.

De un artículo publicado por el Sr. Dr. Porfirio Parra sobre el tema que sirve de título á este suelto, tomamos los párrafos siguientes, con cuyo contenido estamos de absoluta conformidad.

....

No quiere admitir el infatigable defensor de la Metafísica que la experiencia sea un criterio definitivo, que garantice la legitimidad del conocimiento, que sea la piedra de toque de la verdad, y el tribunal que con fallo inapelable resuelva las cuestiones que más preocupan la conciencia del hombre y que más estimulan su inteligencia.

Cree el adversario del Método Experimental que es un círculo vicioso admitir que la experiencia pueda legitimar á la experiencia, que la inducción pueda servir de cimiento á la misma inducción. Permítasenos decir que el sofisma sólo es aparente y que en realidad no hay tal círculo vicioso. La experiencia completa, que ha tenido por teatro los hechos más numerosos y variados que puedan imaginarse, la que hr establecido generalizaciones que abarcan todos los grupos de fenómenos, ésta constituye un criterio decisivo que dirime las contiendas, que resuelve las cuestiones y que falla en los casos contenciosos.

Suponed que se le pregunte á alguno por qué cree en la experiencia, y que el preguntado responda creo en la experiencia por la experiencia misma. He ahí el círculo vicioso, dirá con aire de triunfo el Sr. Vigil; esa falacia consiste precisamente en presentar como prueba de una creencia la misma creencia; dirá el Sr. Vigil que al tratar de exhibir los títulos de que se halla investida una autoridad, nos contentamos con rendir homenaje á la autoridad cuya legitimidad es precisamente lo que se discute.

Pero si prescindiendo de los términos generales presentamos la cuestión en más particular y concreto lenguaje, se disipa del todo el supuesto sofisma, y se reduce al siguiente precepto de notoria legitimidad: que una experiencia particular mía debe someterse al fallo del resto de mis experiencias: que toda mi experiencia debe á su vez estar sometida al fallo de las experiencias ajenas; que la experiencia de un individuo, sea el que fuere, debe someterse á la experiencia colectiva, á la experiencia de la humanidad, á la que ha adquirido nuestra raza en su larga y azarosa peregrinación á través del tiempo y el espacio.

Por lo demás el Sr. Vigil ha incurrido en una inexactitud al aseverar que la Escuela experimentalista sólo legitima la experiencia invocando la misma experiencia. No: existe un principio que justifica las experiencias, que las legitima, que abarca, domina y corona los demás principios de la Filosofía natural. Es el principio que establece que la naturaleza está sujeta á leyes, que los fenómenos no se acompañan ni se siguen al acaso, que reina en el mundo un orden soberano, que no puede ser turbado por arbitrarias intervenciones.

Si una piedra abandonada á sí misma cae, sé que no es por casualidad, sino porque está sometida al influjo de la pesantez, y sé por experiencía que este influjo de la pesantez no es un fenómeno peculiar á la tierra, sino un caso particular de gravitación universal; la piedra de mi ejemplo hubiera caído en el Sol ó en Neptuno como cayó en la tierra, y hubiera caído también en Sirio, en Capela, en la Polar, ó en la estrella más remota que quiera imaginarse.

El grande axioma filosófico que afirma estar el Universo regido por leyes invariables, es lo que sin falacia alguna dá garantía á la experiencia y la rige en criterio de verdad. Las leyes del calor y de la luz, comprobadas por experiencia en cualquier punto de la tierra, son ciertas en toda la tierra, son ciertas en todos los planetas, en todos los soles, en todo el Universo. Un fenómeno eléctrico comprobado hoy podrá

ser comprobado lo mismo dentro de millones de siglos, y hubiera podido serlo también hace millones de millones de siglos. La experiencia de Torricelli, que puso en claro la existencia de la presión atmosférica, puede reproducirse en todos los tiempos y lugares, y siempre con el mismo resultado.

He aquí por qué se proclama la universalidad de la experiencia: no está sujeta á tiempos y á lugares; lo que se ha comprobado una vez se podía comprobar siempre y cuantas veces se quiera; lo que se ha comprobado en una parte del mundo se podrá volver á comprobar en cualquiera otra parte.

¿Por qué proclamamos la legitimidad de la experiencia? Porque pone los hechos en claro, porque presenta de manifiesto su enlace, porque como medio objetivo que es, es independiente de las pasiones y preocupaciones de los hombres, y como además es el único medio de explorar la naturaleza, supuesto que ésta no se adivina, he aquí por qué se la proclama con exclusión de otro medio cualquiera.

PORFIRIO PARRA.

REVISTA CIENTIFICA.

La ciencia médica moderna ha tomado por divisa: "más vale prevenir que tener que remediar" este será su gran honor. Se puede esperar desde hoy que nuestros nietos verán al higienista hacer ilusorio el papel del médico. Felices descendientes nuestros !.... á condición, eso sí, de que las múltiples precauciones que les sean impuestas por las nuevas leyes de la higiene no les obliguen á vivir en una esclavitud constante y bajo de temor continuo.

Nosotros mismos, hemos, ahora, hecho varias veces esta observación al ver perturbadas nuestras costumbres habituales más normales por el exceso de precauciones que ciertos higienistas nos recomendaban.

Estas objeciones, más que nunca, las mantenemos, pero esto no nos impide seguir con el mayor interés la evolución de la más útil y de la más filantrópica de las ciencias; evolución que consiste en destruir el mal en sus fuentes para impedir que llegue á nosotros; buscar los agentes de todas las enfermedades en el infinito microscopio de los gérmenes esparcidos en la alma naturaleza con una profusión humillante para los granos de arena del mar, en el aire que respiramos, en el agua que bebemos, en los materiales que sirven para construir nuestros abrigos.

Hace algunos años el descubrimiento de los microbios—estos principios activos de tantas enfermedades, que obran por sí mismos ó por sus secreciones—ha arrojado una nueva luz que nos ha permitido comprender muchos hechos que habían quedado antes desconocidos.

Los estudios hechos nos muestran, qué resistencia ofrece la visita de estos micro-organismos, que no son destruídos por las substancias químicas más enérgicas y que escapan lo más á menudo, por su pequeñez, á todos los medios de destrucción.

Diseminados por todos lados, gracias á su tenuidad y haciendo parte de los polvos contenidos en tan gran cantidad en la atmósfera, estos gérmenes, los peores enemigos del hombre, van sembrando por todas partes el contagio y la muerte y se multiplican de una manera increible cada vez que, lo mismo que los granos de las plantas, encuentran un terreno propicio á su desarrollo.

Todo efecto reconoce una causa, y los naturalistas, aún los más antiguos, habían ya recocinodo esta verdad. Ha sido necesario que los descubrimientos modernos demostrasen á los médicos — de los cuales bien pocos, es necesario decirlo, son naturalistas—que las enfermedades eran como los animales y las plantas y que la generación espontánea no era sino un mito. A pesar de lo que dicen todavía tantos médicos, que no admiten ese origen, por lo demás, tan simple, las enfermedades no nacen de un golpe, ni en el hombre ni en los animales, y el frío, por sí sólo, es incapaz de determinar una inflamación del parenquima pulmonar. Así como muy justamente lo hace notar nuestro cofrade el Doctor Schwebisch, no se puede calcular el mal que una doctrina tan poco científica ha causado. Dando á las enfermedades contagiosas un origen misterioso, incomprensible, se ha impedido por largo tiempo combatirlas. Es solamente desde el día en que se ha reconocido la trasmisión del veneno morboso por un agente especial, que se ha podido hacer en cada enfermedad la historia natural de este elemento contagioso. Tampoco es una utopía afirmar que, desde el momento en que cada enfermo esté convencido del peligro que hace correr, por falta de precaución, á los que lo rodean, las en-

fermedades dejarán de existir en estado de epidemia y solamente aquí y allí, en forma esporádica aislada.

Es pues, un mal cálculo y una mala acción, callar los peligros que presentan casi todos los enfermos á los que los rodean y sobre todo los tuberculosos, cuyo número se hace cada vez más considerable. Sin embargo, la cuestión de saber si era prudente publicar la profilaxia de la tuberculosis se ha agitado recientemente en la Academia de Medicina, con opiniones en pro y en contra. Parece imposible que haya habido vacilación! ¿A qué atribuir esta circunspección extrema? ¿Al miedo, en algunos médicos, de ver disminuir el número de su clientela? Lejos de nosotros semejante idea. Suponemos más bien, que se habrán dejado llevar de una piedad demasiado viva por los pobres tísicos; que temerían ver las familias de estos enfermos peligrosos abandonar las cabeceras de sus lechos y huirles como se huía de los apestados en la edad media. Que se desimpresionen! Nada puede secar, al menos en la familia francesa, la fuente del deber y de la abnegación. Nunca veremos en nuestros hogares al tísico tratado como un leproso, y la salud pública ganará mucho con la divulgación de la higiene profiláctica de la tuberculosis.

El Profesor Verneuil, sí, no ha vacilado, necesario es decirlo en voz alta, y es un deber de la prensa científica, darle en esta circunstancia su mayor apoyo. El Profesor Verneuil, decimos, ha hecho saber que los tísicos trasmiten su enfermedad, sobre todo por las expectoraciones que, desecadas, mezclan sus gérmenes morbosos al polvo de la atmósfera y van á infectar á personas indemnes, pero de una constitución débil que los pone en estado de receptividad.

Consecuencia práctica: el enfermo debe escupir en un frasco, el cual se vaciará de tiempo en tiempo, después de haberse esterilizado el contenido por medio de antisépticos recomendados. Será bueno también desinfectar todos los objetos que hayan servido para el uso del enfermo y los cuartos donde haya permanecido durante la enfermedad.

Es este el modo más seguro, en las familias en donde haya entrado la tisis, de interrumpir la serie de víctimas que ella hace ordinariamente.

Enviamos á los interesados á la *Revue Scientifique*, del 8 de Febrero de 1890, para saber á qué dosis deben ser empleados los antisépticos para conseguir con seguridad la destrucción del microbio, agente del contagio que se encuentra en la expectoración del enfermo.

***

En cuanto al microbio de la fiebre tifoidea es hoy un hecho absolutamente demostrado que el agua es su más frecuente vehículo y que la contaminación de las corrientes de agua por las materias provenientes de los tifoideos, basta casi siempre para explicar las explosiones y reapariciones de las epidemias de esta enfermedad.

Recientemente hemos asistido en París al desarrollo de una nueva epidemia tifoidea por consecuencia de la distribución general de agua del Sena que tuvo lugar en los últimos días del mes de Noviembre y en los primeros días de Diciembre.

Sin embargo, es preciso no acusar al agua como sólo y único agente de trasmisión de este terrible germen. Como el cólera, la fiebre tifoidea puede, ocasionalmente, llegarnos por el aire en los polvos que éste tiene en suspensión. Es esto lo que prueba Mr. Vaillard en una nota leída á la Sociedad Médica de los Hospitales, y redactada según el estudio hecho en cinco epidemias habidas en las guarniciones.

En consecuencia, en adelante, el polvo atmosférico deberá tenerse como sospechoso bajo el punto de vista del contagio, no sólo de la tuberculosis, la pneumonía, la difteria, sino también de la fiebre tifoidea.

En el curso de sus observaciones, sobre la presencia del bacilo tífico en las aguas, Mr. Vaillard ha tenido que hacer algunas de la más alta importancia en el sentido de que ellas permitirán concebir cómo ciertas enfermedades, primero infecciosas y que parecían desarrollarse espontáneamente en individuos predispuestos, acaban por volverse contagiosas, y alcanzan entonces á aquellos mismos que parecían menos susceptibles de adquirir la enfermedad.

Se trata de la identidad del bacilo de *Eberth Gaffki*, microbio virulento de la fiebre tifoidea y del bacilo *coli communis*, habitante inofensivo y habitual de nuestro intestino. Parece casi demostrado en este momento, que envejeciendo en un medio impropio á su nutrición, las colonias del bacilo *Eberth Gaffki* toman los caracteres del bacilo *coli communis*, desprovisto de virulencia. Si ahora se puede dar á este último, por cultivos en medios apropiados, la virulencia que le falta, la identidad entre los dos microbios será cosa probada. Se habrá entonces arrojado la luz

más clara sobre la influencia tan conocida de la fatiga, del cansancio, de la tristura, sobre el desarrollo espontáneo (no confundir con *generación espontánea*) de la fiebre tifoidea y sobre el mecanismo de la revivicencia, en general, de los micro-organismos patógenos atenuados.

***

Con frecuencia hemos entretenido á nuestros lectores con la acción de los anestésicos para pasar en silencio un documento últimamente publicado en *The Lancet.* Este documento viene de muy lejos, de la India, pero no importa, no será un origen exótico lo que nos lo haga sospechoso.

El Nizam de Hyderabad, admirado de lo que oía contar del cloroformo é inquieto por lo tanto de los malos ruidos que corrían sobre este anestésico, ha querido convencerse y se ofreció, con grandes gestos, el lujo de una consulta en regla, bajo forma de experiencias razonadas, que dirigía una comisión de médicos europeos.

Las experiencias en número de 430, parecen haber sido completas. Han sido hechas sobre 268 perros y 31 monos, llevados á la muerte por medio del cloroformo administrado de diversas maneras y sobre 86 perros y 39 monos sometidos á la respiración artificial.

Los animales sacrificados habían sido previamente colocados en las condiciones más diversas: cierto número de perros servían para experiencias inmediatamente después de su captura en las calles y mercados de Hyderabad; otros después de una copiosa comida de carne, de alimentos farináseos ó de grasa; otros después de un ayuno prolongado; otros después de haber bebido caldo, café, alcohol, amoniaco, etc. La mayor parte de estos animales tenían buena salud; cierto número estaba atacado de afecciones cardíacas; en otros, el corazón ó los órganos esenciales habían sido sistemáticamente sometidos al engrasamiento por una alimentación fosforada. En un gran número de casos, la morfina, la estricnina, la atropina, etc., habían sido administrados, ya por la vía hipodérmica ó de otro modo, separadamente ó unidos, inmediatamente antes de la operación.

En fin, la inhalación del cloroformo se hizo de todas maneras, con y sin aparatos, en la posición vertical y en los diversos decúbitos, por medio de una bomba apropiada, de un insuflador traqueano, etc. En todos los casos, sin excepción, el cloroformo llevado mecánicamente al fondo de los pulmones, la respiración se suspendía antes que el corazón.

Un grupo importante de experiencias ha sido hecho con la ayuda de registradores de la presión arterial durante el tiempo de la operación. Estos ensayos se han hecho sobre 150 perros, monos, caballos, cabras, gatos y conejos.

Para verificar el pretendido peligro que resulta de una violenta sacudida durante la anestesia, la Comisión practicó un gran número de operaciones reputadas especialmente peligrosas en este estado, como extracción de los dientes y de las uñas, sección de los músculos y ojos, dilatación de esfínteres atacados de fisuras, etc. En muchos de estos casos se había cuidado de estupefaccionar solamente al animal por el cloroformo sin insensibilizarlo del todo.

Las conclusiones de estas laboriosas experiencias se resumen como sigue:

1º El cloroformo no aumenta de ningún modo las probabilidades de síncopes en el curso de la operación; 2º Cuando el síncope se produce, él disminuye más bien que acrecienta los peligros de la inhalación; 3º El estado grasoso del corazón y la debilidad que de él resulta en este órgano, no tienen ninguna influencia apreciable sobre la acción del cloroformo.

La Comisión de Hyderabad estima que se puede en toda circunstancia, y sin temor ninguno recurrir al empleo del cloroformo, con la sola condición de colocar al paciente en el decúbito dorsal y de dejar la más completa libertad al aparato respiratorio.

DR. E. PASCAL.

Miscelánea Médica.

El hipnotismo.

El Colegio de Abogados de París discutió y aprobó la siguiente proposición: al individuo que no sea médico puede acusársele por ejercicio ilegal de la Medicina, cuando practique experimentos hipnóticos en cualquiera persona.

La viruela en Francia.

Mueren anualmente en Francia á consecuencia de la viruela, catorce mil individuos; en el Imperio Alemán, con siete millones de habitantes más que Francia, sólo mueren anualmente ciento diez individuos. Si las Cámaras francesas hubieran aprobado la ley de vacuna obligatoria hace quince años, hubieran ahorrado á Francia doscientas diez mil víctimas.

TOMO IV ENTREGA 11 Junio 1º de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y Editor, Dr. Fernando Malanco.

Registrado como artículo de segunda clase.

ACONITINA.

La aconitina, es en nuestro arsenal, el soberano de los defervescentes, siendo un agente seguro y de un efecto gradual, progresivo y eficaz. Al usarla no se tienen los inconvenientes de las bruscas y repentinas defervescencias, ni el colapso y el exagerado aumento de la temperatura subsiguiente; no entorpece el proceso de la convalecencia en la fiebre, sobre todo en las enfermedades infecciosas y no altera la constitución del glóbulo sanguíneo, como dañina y peligrosamente lo hacen todos ó casi todos los modernos, vulgares é injustamente famosos antipiréticos y antitérmicos.

La aconitina es el principio activo del *aconitus napellus*, del cual representa y condensa las virtudes sedantes y antipiréticas. Su descubrimiento, que data del año de 1833, fué por tanto un suceso feliz. Pocos medicamentos le igualan en importancia y energía, y ninguno le supera en benéfico valor.

La *aconitina pura* debe ser preferida siempre al acónito y á sus diversas preparaciones farmacéuticas, porque él acónito contiene *principios acres, napelina* y además varios *principios activos mal definidos* y peligrosos, así como la *pseudo aconitina* del comercio, pudiendo el uno y la otra determinar fácilmente efectos terriblemente graves.

La *aconitina*, usada según las reglas de la Terapéutica burggraeviana—á dosis iniciales pequeñas y sucesivas hasta obtener sus efectos fisio-terapéuticos — no puede producir más que beneficios, no debiendo olvidarse que las dosis bruscas y exageradas la pueden convertir en activo veneno, por lo cual procedemos siempre administrando "dosis pequeñas á intervalos regulares y proporcionales á la entidad morbosa, á la idiosincrasia del enfermo y adaptando el empleo del medicamento á la naturaleza, á la violencia y á la resistencia de la enfermedad."

El acónito napelo indígena es una planta utilísima y no como el otro acónito exótico y muy venenoso.

La acción de las preparaciones farmacéuticas de ciertos acónitos puede ser formidable; Skinner afirma que con algunos milígramos del extracto ó algunas gotas de la tintura se pueden provocar fenómenos de envenenamiento, lo mismo que con un sólo milígramo de la *aconitina inglesa*, según dice Pereira.

La *aconitina* no produce la intensa flogosis de las mucosas de la vía digestiva, como el extracto de acónito, según lo enseña Schroff, ni los fenómenos cutáneos típicos señalados por Cantani.

El envenenamiento por el acónito se caracteriza por la profunda adinamia, la fuerte diminución de la energía cerebro-espinal, la perturbación de la circulación y de la respiración con paresia cardíaca, las lipotimias, los síncopes, la asfixia y las convulsiones terminales.

La *aconitina*—principio medicamentoso útil del acónito, abundante en sus tubérculos—es ligera y amorfa (aunque últimamente se ha obtenido cristalizada), amarguísima, poco soluble en el agua, soluble en el alcohol y en el éter y saturando los ácidos.

Las sales de aconitina puras son valiosas y merecen ser introducidas en la farmacopea dosimétrica; tales son el nitrato, el fosfato y el clorhidrato de aconitina.

La acción fisiológica de la *aconitina* administrada á dosis pequeñas y convenientes, es *sedante* y *moderatriz;* masticada ejerce una acción constrictiva sobre la garganta, como primeramente lo demostró Burggraeve, aunque esta acción no la tiene la solución muy diluída ó el gránulo ingerido violentamente.

La *aconitina* ejerce una acción sedante eficacísima sobre los centros vaso-motores, de donde emanan sus varias aplicaciones en la Terapéutica.

Sus dosis pequeñas en el período inicial de su acción obran como un incitante cardio-vascular; hace descender la tempe-

ratura de un modo progresivo, seguro y persistente, disminuye la presión cardíaca tranquilizando el corazón y el pulso arterial; hace la respiración más lenta y más profunda; provoca la *diuresis* y la *diaforesis* proporcionando un sueño tranquilo y reparador, y en una palabra, es un *hipnótico* inestimable sobre todo en los casos de eretismo cardio-vascular con excesiva tensión arterial endocefálica.

Con ventajas evidentes la hemos usado en centenares de casos en *la influenza*, en toda edad.

De un modo paralelo y proporcional á su acción sobre la circulación sanguínea y á su poder vaso-motor, se produce al usar la aconitina el descenso térmico, facilitando el movimiento peristálico del intestino y aumentando el apetito. (Van Renterghem).

Y ya el ilustre Burggraeve — que comprobó el primero los hechos fundamentales de la aconitina—había certificado experimentalmente *la sedación del sistema* nervioso, *la diaforesis y la diuresis.*

La *aconitina* tiene una amplia y ventajosa aplicación en todas las fiebres, ya sean simples, ya sean infecciosas; ya sean esenciales ó ya sean sintomáticas. Ella no ofende ni ataca la constitución del glóbulo rojo de la sangre—como algunos antitérmicos de la serie aromática—cuya integridad tanto significa para la vida; y bien administrada no produce el colapso, ni accidentes especiales, y vence á la enfermedad de un modo seguro, pero progresiva y lentamente y sin sacudimiento del organismo. Con su uso no se observan repentinas y bruscas ascensiones febriles como en la práctica común se observa al usar los otros conocidos antitérmicos, venenos para la sangre.

La *aconitina* como todos los medicamentos, debe administrarse teniendo en cuenta la intensidad, la fuerza, el grado y la resistencia de la calentura.

Los febricitantes soportan bien las dosis de la aconitina, la cual sería y es mal tolerada por el hombre sano.

La *aconitina* puede asociarse á la quinina en las fiebres infecciosas, remitentes ó intermitentes; á la digitalina cuando lo pida una indicación clara de parte del corazón; á la estricnina cuando sean casos febriles acompañados de una depresión marcada de la energía reguladora y vivificadora de los centros nerviosos.

Es un valioso auxiliar para dominar la fiebre asociado á la aplicación juiciosa y científica del baño; baño tibio y prolongado, siempre útil y siempre inofensivo, por lo cual le damos nuestra preferencia.

La *aconitina* conviene asimismo en las fiebres eruptivas con una alta temperatura; en la hipertermia con gran tensión arterial, piel seca, disuria ó anuria por sus muy conocidas propiedades farmacológicas y sus marcadas indicaciones, previniéndose con ella, al favorecer la erupción, muy graves complicaciones viscerales, haciendo dicha erupción más regular y espoleando el funcionamiento de los grandes emunctorios y purificadores de la sangre: la piel y los riñones.

La aconitina es útil en la *hiperemia activa*, en las fluxiones irritativas, en la hiperemia inicial de las enfermedades flogísticas y en el estado de hiperemias viscerales concomitantes á las flogosis de los órganos; hiperemia que agrava los peligros y prepara su atonía letal.

Dáse en la plétora verdaderamente esencial, enfermedad que algunos se empeñan en no admitir.

Es utilísima en el período dinámico inicial del proceso flogístico de los más nobles aparatos orgánicos; pero con especialidad en las *afecciones reumáticas*, en la *gota pirética y tónica* y en las *artropatías agudas.*

Es un sedante poderoso para las funciones exageradas y en los estados irritativos, en las condiciones hiperesténicas del corazón y de los gruesos vasos arteriales, así como en las irritaciones y flogosis de los centros nerviosos y de sus envolturas, y por consiguiente en la cefalalgia, inquietud, agotamiento, insomnio, delirio y estados agudos de las enfermedades mentales.

La *aconitina* es un diurético y un diaforético supremo de acción pronta y constante, por lo cual se propina cuando el sudor y la orina disminuyen, se suprimen y en general en todos aquellos casos en que es urgente activar estas tan indispensables secreciones.

También se administra en las neuralgias, en las neuritis y en las neuropatías cerebrales con espasmo é isquemia de los vasos, asociándola á la *atropina* y á la *hiosciamina* cuando existen espasmos musculares y convulsiones.

En las neuralgias que dependen ó se asocian á un *estado diatésico* especial, deben darse al mismo tiempo los medicamentos apropiados á las condiciones morbosas de la diatesis individual con una perseverancia igual á la naturaleza y duración del mal.

Cuando el dolor sea pungitivo debe unirse á la aconitina la *cicutina*.

En las neuralgias remitentes é intermitentes y con más razón en aquellas que provienen de una infección paludeana, se añadirán á la aconitina las sales de quinina y en las formas lentas ó crónicas, los arsenicales con una alimentación apropiada y una higiene lo mejor posible, y si fuere preciso un cambio radical de clima.

En la *gastralgía* y las *enteralgías* funcionales ha dado éxitos espléndidos.

En las *convulsiones sintomáticas* del estado irritativo ó fluxionar de los centros nerviosos, la aconitina puede darse asimismo, como en el delirio de la hiperemia ó de la irritación, cosa frecuente en la infancia. En la *prosopalgia* es un remedio soberano, y sirve también como medicamento accesorio en la hemicránea intensa.

Bourggraeve recomienda, con justicia, la *aconitina* en los *catarros asmáticos*, en el *reumatismo crónico*, en los *dolores artríticos*, en las *neuralgias* crónicas, en las *amaurosis congestivas*, sola ó asociada á otros medicamentos, y según las indicaciones. El gran cirujano belga la recomienda como un preventivo para evitar graves accidentes en las grandes operaciones y los partos laboriosos.

Laborde la usó con éxito en el reumatismo articular agudo, y en las neuralgias faciales protopáticas.

En el zumbido del oído, tan molesto y rebelde á todos los neurasténicos la aconitina es entre todos el mejor modificador.

La forma granular debe preferirse á la solución, la cual, en los niños de muy corta edad, debe usarse bastante débil para evitar la sensación desagradable que produce sobre la lengua y la garganta. El gránulo debe ser ingerido con rapidez, entero y auxiliado por cualquier líquido.

La dosis varía en cada caso, debiendo siempre porporcionarse á la resistencia y energía de la enfermedad, á su intensidad y á la tolerancia del enfermo. En las enfermedades febriles agudas puede llegarse á dosis considerables; en los adultos un gránulo cada cuarto de hora, cada media hora ó cada hora, según la intensidad de la calentura y la dificultad de hacerla descender. Por lo común, después de 10 ó 15 gránulos se obtiene un descenso considerable ya, de temperatura, la diaforesis y la abundante diuresis en seguida; al dominarse la enfermedad se hace naturalmente descender la dosis del medicamento esparciéndola. Cuando la calentura se ha hecho desaparecer, es conveniente usar aún con ya largos intervalos, algunos gránulos del medicamento.

En la forma hiperémica dosis cada media hora ó cada hora. En la forma crónica 4, 6 ú 8 gránulos al día.

En los niños un gránulo cada 24 horas por cada año de edad, en solución bastante abundante, de leche, de agua azucarada, de agua vinosa.

Estas dosis, sin embargo, pueden alterarse en las fiebres muy intensas, resistentes y tenaces.

Las mismas reglas generales, que el saber, el tacto y la habilidad de cada médico podrá, cuando fuere preciso, modificar, servirán para todas las enfermedades agudas en las que hemos visto indicada la aconitina.

El uso hipodérmico de la aconitina debe proscribirse por ser peligrosa.

Como complemento á lo dicho, manifestaremos, que destruir los fermentos intestinales debe ser siempre una de las miras del arte, á lo cual se encamina la generalidad de los purgantes; el uso, pues, del Sedlitz Chanteaud, ya sea por la boca, ya sea en enema, no debe olvidarse.

Débese, por consiguiente, no descuidar la antisepsia del intestino por los medios conocidos y según los casos, siempre que en él se encuentren ya subtancias infecciosas, ya fermentos, ó ya ptomanias.

S. Laura.

Análisis de una conversión á la Homeopatía.

I

No intento discutir las causas que tuvo el Sr. Dr. Montaño para separarse de las filas de la Ortodoxia; quiero sólo esclarecer esta aserción que parece destacarse del escrito del inteligente homeópata: un médico filósofo debe profesar la Homeopatía.

Mis reflexiones y argumentos tendrán como base aquellos párrafos del opúsculo del Sr. Dr. Montaño, en que se expresen doctrinas filosóficas como fundamento de la conducta que adoptó.

Procuraré ser claro y tan conciso como me fuese posible.

II

Buscar el modo más cierto y más seguro de devolver la salud á los enfermos, es

en mi concepto la más estricta á la vez que evidente de las obligaciones de un médico, el supremo, el más lógico de sus deberes. Yo entiendo que el apático ó suficientista que no procura todos los días con nuevo ahinco, con renovado y ardoroso afán el acierto en su práctica, la seguridad en sus procedimientos, la paz en el ejercicio de su profesión merece más que el nombre de médico, el de *atormentador titulado* como hace poco lo llamaba con punzante y severa sátira el "Gaulois" de París.

Pero ¿cómo y dónde encontrar ese precioso modo curativo? Si la Medicina es, como no cabe duda, una ciencia de aplicación, y si en ciencias de esa categoría, las uniformidades y leyes de los fenómenos deben ser dictadas por los hechos, esclarecidos por el Método Experimental, el modo científico en Medicina, ó sea el *único modo cierto y seguro* para curar, debe ser declarado por el Método Experimental. O la Experimentación con todos sus trámites y requisitos, ó conformarse con marchar al acaso y á tientas á la hora de la prueba, es decir, á la hora de imponer un tratamiento á los enfermos.

Y la razón es manifiesta: la Experimentación explica los fenómenos dinámicos de la vida hígida, y reconoce por ende, los cambios que á la salud no corresponden. La Experimentación se apodera de los problemas que apta y severa Observación Clínica le entrega, los desmenuza y penetra en sus análisis, los cambia y estima en sus métodos, y por tal sendero llega hasta esbozar artificialmente el mecanismo y la evolución, la fórmula y el término de las enfermedades. La Experimentación toma sustancias medicinales que le entrega la Química, puras y separadas, y en sus análisis esclarece su manera de obrar y alcance; la oportunidad y los tejidos de elección de las substancias medicinales, y por tal camino llega hasta parodiar tratamientos y resultados curativos. La Experimentación sorprende y penetra en sus laboratorios el entrabe de los fenómenos morbosos con las acciones de los remedios, y averigua cómo éstas cambian, moderan ó suprimen á los primeros; y por tal senda entrega el medicamento científico y dicta la agrupación medicinal para los elementos ofendidos, dejando sólo á la habilidad del médico consultar al organismo enfermo sobre el *quantum* de medicamento único ó de la agrupación que le conviene.

La Experimentación, ó sea el Método Experimental, es entonces el guía, el oráculo del Médico filósofo; ella le indica por dónde debe marchar seguramente en las difíciles investigaciones que le están encargadas; sólo ella es la única razón decisiva de obrar, porque es la ciencia que, como dice Bernard, no es más que la explicación de fenómenos; sólo ella puede dirigir al que *busca el modo más seguro y más cierto de devolver la salud á los enfermos.*

Por mal de la humanidad, ni siempre hay experimentadores hábiles, ni los gobiernos se preocupan de crear laboratorios adecuados, ni los médicos en su lucha por la vida y con las urgencias de la profesión se dedican á consultar á la Naturaleza, ni tienen quien por ellos la interpele sin pasión y se dedique á instruirlos. — Algunos de entre nuestros compañeros que han ido á Europa y pudieron traernos algo de ciencia ó siquiera de estrategia para experimentar, en provecho de ellos, nuestro y de nuestros enfermos, no lo hicieron; su equipaje á la vuelta han sido las mismas rutinas; eso sí, nos vienen á decir que fueron discípulos de Péan y ayudantes de Dujardin Beaumetz y familiares de los más prestigiados médicos del mundo. Logrando sugestionar al público que los escucha, sus ganancias prosperan, pero los enfermos en nada mejoran en su terrible situación. Hay que convenir, no es expeditivo, no siempre es asequible *buscar el modo científico* de curar á los enfermos.

Lo único que queda que hacer entonces es consultar *libros y periódicos médicos,* pero *libros y periódicos* escritos por Experimentadores competentes, y que se hayan guiado única y exclusivamente en sus investigaciones por el criterio filosófico y por ningún otro falible; *libros y periódicos* en que consten los hechos médicos tramitados debidamente por la Experimentación filosófica, en que aparezcan experiencias dignas de su nombre, en que se haya manifestado la aptitud del experimentador por su manera de investigar, por su lealtad al referir, por su justificación al razonar; *libros y periódicos* en que se advierta el análisis entregando las uniformidades médicas sin mezcla de probandas ni hipótesis; en que sólo se exprese como cierto, lo que así salió del crisol de severas y reiteradas pruebas.

Por desgracia *libros y periódicos* de esta clase son escasos y no siempre están á la mano; el mayor número, queda á muy bajo nivel científico; en ellos se habla de la Medicina como ya sólida y establemente, edificada por el Dr. Galeno; quizá por eso ninguno se ocupa de discutir los fundamen-

tos de la ciencia de curar. Hay también *libros y periódicos* que sólo refieren casos y más casos, declarados hechos por sus autores; que apuntan por tanto sólo problemas indescifrados; los hay por último que se dedican casi exclusivamente á anunciar nuevos remedios, tratamientos *racionales*, y procedimientos curativos. *Libros y periódicos* de esos, caen á centenares á las manos de nuestros médicos y los devoran con insaciable curiosidad y sobre ellos *reflexionan*, mas aún se asimilan lo que en ellos leen, y como era esperable, nada se adelanta sobre la manera científica de curar; siguen las prácticas médicas estereotipadas, los tratamientos arbitrarios y caóticos, las mismas faltas, idénticos ilogismos. Esos *libros y periódicos*, ni siquiera orientan las pesquisas sobre el modo científico de curar, ni las *reflexiones;* de su lectura no surge otra cosa, que un alimento para la rutina.

Para extraer provecho de toda, de cualquiera lectura médica y no exponerse á descarriar, guiado por algún ciego prestigiado que tanto abundan, es bueno prevenirse con el estudio de la Filosofía, conocer Lógica y saber cuáles son y cómo se usan los criterios analíticos en las investigaciones científicas; así alumbrados, se puede juzgar con la conciencia tranquila y la más absoluta imparcialidad, si lo que se lee, si lo que aseveran *los libros ó periódicos* que están en nuestras manos, se conforma á lo preceptuado por la Filosofía, si son sistemas con los que nos brindan los innovadores y si es convincente su manera de razonar.

Yo, por ejemplo, he leído en Hahnemann que el hombre es una trinidad formada *de alma, fuerza vital y cuerpo, y que la fuerza vital* está *encargada* del cuerpo; pero, por más que Hahnemann lo asegure y esté apoyado en Thales y en Platón, en Orígenes y en Van Helmont, no lo acepto, porque es de Ciencia ya, que el hombre es un monomio y que son arbitrarias las subdivisiones metafísicas de su ser. He leído en Hahnemann que la enfermedad es un desacuerdo de ese ser intangible é incorpóreo que se llama *fuerza vital*, que las enfermedades agudas son *operaciones* rápidas de la *fuerza, vital* desacordada, y las crónicas desacuerdos paulatinos y lentos de la misma *fuerza* que terminan por desorientarla del ritmo de la salud, y que las enfermedades crónicas tienen sólo tres motivos internos, la sífilis, la psicosis y la psora; pero por más que Hahnemann lo asegure y con él Van Helmont, Hipócrates y Celso, Areteo y Baglivi, Paracelso y Hufeland y Junker, no soy de su opinión, porque es de Ciencia que la materia y la fuerza son correlativas, que las enfermedades son desequilibrios en la mecánica nerviosa, que la evolución de una enfermedad es variable con las condiciones peculiares del movimiento nutritivo, que según que predomina la perturbación vital ó la lesión de tejido, las enfermedades son generales ó locales, que la afección anatomo-patológica es en general consecutiva, que todas las enfermedades tienen como última razón de ser y de manera de ser las circunstancias individuales, y que los motivos hahnemannianos de las enfermedades crónicas, pueden multiplicarse con los cambiantes nutritivos. He leído en Hahnemann que para que el desacuerdo enfermedad se trasforme en salud es necesario otro desacuerdo semejante provocado por un medicamento; pero por más que Hahnemann lo asegure y que de su parte estén Demócrito y Paracelso, Van Helmont, Sthal y Zimmermann, no soy su partidario, porque para la Ciencia no es necesario desacordar para acordar, como no es forzoso desequilibrar para equilibrar. He leído en Hahnemann que son increpables los que imitan los *esfuerzos saludables de la Naturaleza grosera*, que la ley curativa es *similia similibus curantur*, que se combate una enfermedad natural provocando una medicinal análoga, que la propiedad curativa de un medicamento es la que tiene de provocar síntomas semejantes y superiores en energía á los de la enfermedad por combatir, que más los síntomas ocasionados por un medicamento se parecen á los de una afección, más específico y apropiado puede el remedio considerarse; que la substancia medicinal tiene que ser única, la que deriva del conjunto sintomático y que tiene que cambiarse, si uno sólo de los síntomas cambiase; pero por más que lo asegure Hahnemann y en su compañía y en ciertos puntos Avicena y Campanella, Boerhaeve y Silvio, Helvetio y Hufeland, Galeno y Boreli y otros, no soy de su parecer, porque la ciencia encontró que la senda curativa es el *Quo vergit* de Hipócrates y que el bello ideal debe ser imitar en el tratamiento el modo curativo natural, porque la Ciencia ha esclarecido que los desequilibrios naturales llamados enfermedades se curan. según el caso, calmando, corrigiendo ó excitando con la acción medicinal de substancias que produzcan al obrar acción semejante, es decir, que calmen, corrijan ó exciten; que la Medicina no tiene por objeto procurar enfermedades semejantes ni de-

semejantes, sino equilibrar, enmendar, contrapesar las actividades vitales con las fuerzas autonómicas equilibrantes de los medicamentos, y que el medicamento puede ser complexo si así lo exigen las propiedades especiales de tejidos distintos en la afección comprometidos. He leído en Hahnemann que las indicaciones deben fluir de las diversas condiciones de exacerbación y mejoría en las enfermedades; pero no soy de su opinión, aunque lo apoye Boerhaeve, porque sigo entendiendo con la ciencia que no hay más que dos indicaciones lógicas en toda enfermedad, suprimir la causa si felizmente se encuentra, y corregir los desperfectos provocados por el principio morbífico. He leído en Hahnemann que los síntomas de las enfermedades deben reunirse hasta formar con ellos una imagen fiel, después buscar otra imagen igual en la patogenética de un remedio, y que cuando esta sea idéntica á aquella, ese y no otro es el remedio que debe emplearse, pero á pesar de leerlo en Hahnemann, entiendo con la Ciencia que deben buscarse todos los síntomas y en seguida interpretarlos fisiológicamente, y reducidos á enunciados de necesidades, satisfacerlas no importa el cuadro clásico morboso ni la figura medicinal patogenética. He leído en Hahnemann que todo medicamento produce dos efectos: uno inmediato que causa la actividad medicinal que se impone, y otro secundario ó curativo que causa la fuerza vital que se sobrepone, y que un medicamento es una substancia capaz de trasformar á un sano en enfermo ó á un enfermo en sano; pero á pesar de asegurarlo el Sr. Dr. Hahnemann con apoyo de Demócrito y Campanela, profeso con la Ciencia que el medicamento correcto y puro como lo debe usar la Medicina, no tiene más que un efecto, el curativo; que medicamento es una substancia cuya acción en el organismo tiene el poder de equilibrar, trasformando en fisiológicas normales las perturbaciones dinámicas llamadas enfermedades; que medicamentos y venenos difieren sólo en la intensidad de acción y que el medicamento nunca ocasiona enfermedad. He visto en Hahnemann que las triacas naturales de las plantas son aceptables como matrices de los medicamentos; que la experimentación de medicamentos en el hombre sano puede sola, por dar la fotografía patogenética, revelar las propiedades curativas de un medicamento; pero á pesar de leerlo en Hahnemann, sigo creyendo con la Ciencia que los medicamentos están en bruto en las triacas naturales; que para analizar su acción peculiar hay que extraerlos y experimentarlos aparte, y que no es decisiva para curar un enfermo su acción en el sano, porque la acción de las substancias medicinales varía con el estado nervioso en el sano y en el enfermo. Y por último, he leído en Hahnemann que las dosis de los medicamentos en el tratamiento de las enfermedades deben ser exiguas (él las hizo nulas), porque el organismo no debe oponer á la enfermedad medicinal una reacción superior que oprima á la *fuerza vital;* pero á pesar de leer esto en Hahnemann, apoyado en Haller, en Mesmer y Cagliostro, en Hufeland y en Puysegur, sigo profesando con la Ciencia que los medicamentos deben administrarse á consulta del Método Experimental desde la dosis mínima activa hasta lo que baste para equilibrar el organismo, ó sea lo que baste para la extinción de los síntomas.

Se puede, pues, aún leyendo *libros ó periódicos* sistemáticos, no descarriar si antes de leerlos se conocen y comprenden bien los criterios filosóficos que deberán normar toda investigación científica; pero sin ellos, se corre riesgo de dejarse sugestionar ó convencer por *libros ó periódicos* sistemáticos, cuando se expresan con elocuencia ó convicción, especialmente si encarnan una censura, contra lo que censura nuestra conciencia.

Veremos en su oportunidad para orientarnos, en qué *libros* buscó el Sr. Montaño *cuál es el modo más cierto y más seguro de volver la salud á los enfermos.*

III

"Los seguros y notables adelantos en la Química y en la Patología, en el Diagnóstico, en la Fisiología y en todos los ramos accesorios á la ciencia de curar, mantenían falazmente la esperanza de que un sistema apareciera un día satisfaciendo las aspiraciones de los médicos y las justas exigencias de la doliente humanidad." Este párrafo que copio del opúsculo del Sr. Montaño, es, en mi concepto, un grupo de inexactitudes. ¿Los adelantos *seguros y notables* en las ciencias Médicas y accesorias, hacían esperar *falazmente*, es decir, engañosamente, que un día se satisfarían las aspiraciones de los Médicos y las exigencias de la doliente humanidad? Pues ¿cuáles son los que hacen esperar seguramente? Los adelantos *seguros y notables* en las ciencias médicas y accesorias auguran la aparición de un *sistema curativo.* Pues ¿cuáles son entonces los que auguran un método? Los

adelantos *seguros y notables* en las ciencias son falaces? pues ¿cuáles son entonces los infalibles? ¿Las falacias y los sistemas son capaces de llenar las aspiraciones de los Médicos y las justas exigencias de los enfermos? *Notables y asegurados* adelantos en las ciencias médicas y accesorias auguran, ó miente la Filosofía, un verdadero método curativo; de ellos no pueden surgir falacias ni sistemas, porque lo capcioso, lo fraudulento, lo arbitrario no puede derivar de lo cierto, de lo estable, de lo científico.

La Química entregando los medicamentos perfectamente analizados, puros, correctos, siempre idénticos á sí mismos, ha hecho que las experiencias sobre su acción hayan sido rigurosas é irreprochables, que no sea necesario amalgamar problemas sino conectar auxilios. La Experimentación fisiológica diafanizando los fenómenos normales y anormales orgánicos, y haciendo ver su origen, su mecanismo y su terminación, ha explicado el modo cómo podrían combatirse. A medida que la Fisiología ha enseñado el cómo de las enfermedades, el diagnóstico dinámico se ha hecho posible y con él la previsión que es la ciencia; y á medida que la Química ha transformado en infalible á la Farmacodinamia, y que le ha suprimido lo inquisitorial y lo arbitrario á la Terapéutica, se ha formulado la Medicina Científica; se ha hecho alcanzable, el único *modo cierto y seguro para devolver la salud á los enfermos;* modo que indudablemente llena *las aspiraciones de los médicos y las justas exigencias de la doliente humanidad.* Es extraño que un médico filósofo que sabe y que *reflexiona,* en vez de marchar al progreso, se quede como los de en tiempo de Brousseais, en el nihilismo terapéutico, es decir, en la Homeopatía.

En las lecciones de Materia Médica de Hughes, encontró el Sr. Dr. Montaño, *una serie de sorpresas y vacilaciones, de dudas y desengaños; tuvo inolvidables impresiones leyendo lo relativo á Belladona, Digitalia, Pulsatila y Azufre, y en vez de encontrar puntos que combatir, sintió que un horizonte nuevo se abría delante de sus ojos; sus antiguas creencias se conmovieron y sus opinianes vacilaron,* y resolvió *emprender estudio comparativo* entre *lo pasado* (supongo la Ortodoxia) y lo *presente* (traduzco la Homeopatía.)

Conveniente hubiera sido, en mi concepto, ya que el Sr. Dr. Montaño tuvo á bien *hacer algunas explicaciones* á sus antiguos compañeros de profesión, que esas *explicaciones* hubieran tenido como objetivo los motivos más importantes de su conversión, expresando que aseveraciones de Hughes hicieron surgir sus *sorpresas y vacilaciones,* y cuáles sus dudas y desengaños; que le impresionó tanto leyendo los párrafos que cita de las lecciones del Catedrático de Terapéutica de la Universidad Homeopática de Londres; donde se abrió el horizonte que menciona, cuál fué la luz que lo cegó en su camino de Damasco; en qué punto se *conmovieron* sus *creencias,* y en cuál *desfallecieron* sus *opiniones,* y por qué determinó hacer un *estudio comparativo* entre lo pasado y lo presente, y no creyó preferible hacerlo filosófico, rudimentario y primitivo. Conveniente hubiera sido, en mi concepto, ya que el Sr. Montaño *quiso* hacer explicaciones á sus antiguos colegas, que hubiera *explicado* qué criterio lo guió al preferir como pedagogo á Hughes, por qué lo que Hughes le dijo y no lo que pudieron decirle otros tan autorizados como él, lo indujeron á adoptar cierta senda en sus investigaciones y en sus juicios; por qué asintió á lo que expresa Hughes, y no, por ejemplo, á lo que expresan Bernard y Trousseau, Van-Renterghem y Laura, Jaccoud y Dujardin Beaumetz.

Lo hemos visto, los *libros y periódicos* no por serlo merecen entero crédito; hay que ver en ellos los simples asertos como tales, y las experiencias y sus fundamentos.

Tayllerand ha dicho con justicia, *que hay que desconfiar del primer impulso porque suele obedecer á un sentimiento de honradez; que no son maestros los maestros sino los métodos, y que los años sólo hacen viejos pero no sabios.* ¿No sucedería que las ideas farmadinámicas de Hughes, bien expresadas por cierto, sembraran, como cualesquiera otras de su clase, la duda en una imaginación en donde ya rebullían en caótico conflicto, desengaños, ideas arbitrarias, sistemas decrépitos, ilusiones perdidas y hechos contradictorios?

Otros que leímos á Hughes, no encontramos en su lectura el efecto que el Sr. Dr. Montaño. ¿No habrá para explicarlo más razón plausible *que la envidia y la mala fe* de los médicos? De que la Belladona paralice los ramitos periferiales del sistema nervioso, y en consecuencia, y por no haber descarga concentre la actividad nerviosa en los centros, y por tanto y en acuerdo á esa actividad concentrada haya alteraciones múltiples y multiformes en la Mecánica, Física y Química nerviosa, no se infiere sin sofisma, que la Bella-

dona, como medicamento, fotografíe en su patogenesia lo que cura, y para curar obedezca á la ley *similia similibus*, y sobre todo, que sea capaz de curar en dosis ausente. De que la Digitalia tonifique los vaso–motores y por consecuencia enfrene la circulación y cause enérgicas contracciones en el corazón, no se infiere sin sofisma que la Digitalia como medicamento cure lo que revela en su acción sobre el hombre sano, y lo cure precisamente porque lo engendra, y lo cure aunque no quede de ella más que el nombre. De que la Pulsatila haya sido introducida en la Medicina por Stoerk y experimentada antes que nadie por Hahnemann, y de que tenga electividad por los tejidos epitetiales, no se infiere sin sofisma, que Pulsatila cure los síntomas que en el estado hígido ocasiona, que los cure precisamente porque los causa, y que los cure, aunque en su nombre se administre agua ó azúcar. De que Azufre existe en salud preferentemente, los capilares cutáneos y mucosos, no se infiere sin sofisma, que como medicamento cause los mismos efectos ni obre calcando sus beneficios sobre los males que en salud ocasiona, ni que cure en su lugar lactina ó protóxido de hidrógeno bautizados con su nombre.

Para que surgiera lógicamente de la lectura de Hughes, como de cualquiera otro autor médico del gremio, una *conversión* á la Homeopatía, es necesario que en las páginas seductoras se encuentre incontrastablemente demostrado, siquiera lo que en los tiempos que cursan defienden los homeópatas como el destarado credo de su sistema: que los medicamentos causan enfermedades; que curan las que causan y aparecen retratadas en sus patogenéticas, y algo también que practican y que defienden, como quien no defiende, de una manera vergonzante, que todo medicamento homeopático cura en dosis ausente y que esa dosis mientras más ausente es más *elevada.*

Ahora bien, esto no lo demuestra Hughes por mucho que en cada lección lo suponga, ni parece esperable que lo demuestre atentas las declaraciones bien terminantes hechas en su contra por el Método Experimental.

"Las obras de Hahnemann tienen una lógica severa é inflexible," dice el Sr. Dr. Montaño, y yo respondo: Sí, señor, en sólo lo que se refiere á combatir á la Escuela Ortodoxa, pero *¿quid inde* en lo relativo á la Homeopatía? ¿ Dónde está el Método Experimental riguroso y severo, demostrando los desideratos homeopáticos? El *inmenso caudal* de la experiencia á que se concretó Hahnemann, no es probatorio en el terreno científico; no son experiencias en él sentido familiar de la palabra, las que hacen fe en Terapéutica, sino las experiencias en el sentido filosófico, y los sectarios de Hahnemann no han probado que el Gran Cismático las provocara debidamente. Los *Cánones de la Medicina* no se fabrican, se escuchan; son la fórmula específica de los hechos.

La Materia Médica pura. ¿Quisiera decirnos el Sr. Dr. Montaño por qué se llama pura á la Materia Médica de Hahnemann? ¿ Será acaso porque comprende medicamentos puros ? Pero ¿cómo declarar tales á las triacas naturales que son substancias notoriamente impuras, de componentes variables en cantidad é importancia? ¿Será acaso porque la intención de Hahnemann, al instituirla fué pura y noble? pero por qué no declarar igualmente puras bajo ese concepto todas las materias médicas, cuando no hay justicia para suponer dolo ó malicia en sus autores. ¿Será acaso porque en esa Materia Médica constan puras las impresiones fisiológicas que Hahnemann y sus sectarios de buena fe, apuntaron como propias de las acciones de las substancias medicinales en los sanos? Pero ni esas substancias eran medicinales allí, ni las auto–observaciones son más, que un contingente de prueba, ni lo que ellas deciden es siempre el resultado de las impresiones actuales del sugeto. La Ciencia es más exigente; ante ella los fenómenos orgánicos se aceptan con tal carácter, sólo cuando ya los depuró el Método Experimental, ¿No sería la intención del Sr. Dr. Hahnemann llamar pura á su materia médica, porque no sería capaz de cometer males por el propio hecho de no poder hacer beneficios? Si tal pensó el inventor de la Homeopatía, es aceptable el adjetivo que cualifica á su materia médica; ella es virginal, es impecable, jamás cometió muerte, agravación, ni curación alguna. Pero...... ¿qué nos importa, ni para qué sirve una Materia Médica que todo tiene, menos actuante?

La Materia Médica de Hahnemann será *un arsenal riquísimo* de recursos, pero si ni él ni sus discípulos los han aprovechado, si se conforman con sólo contemplarlos ó aún más comunmente escarnecerlos, ¿para qué decantar su posesión? ¿para qué adquirirlos con tan ardoroso afan?

Hahnemann, el inventor propiamente dicho, de la Fisiología medicinal, no la aprovechó; se contentó con mirarla como

Moisés, la tierra prometida, dede el Monte Nebo, de su miedo ó de su abstención.

Cuando no usan los homeópatas, por más que constantemente lo digan, *algo sustancial* para curar, ¡qué importa que estudien, que trabajen si lo hacen sólo para provecho de los médicos siendo que ellos, los nihilistas, se quedan sin parte en el beneficio que prepararon!

El Tratado de enfermedades crónicas de Hahnemann, tiene mucho que fabricara el sistema, y por lo mismo es inaceptable en rigurosa medicina científica. ¿Cómo *demostró* Hahnemann que los tres puntos de partida de las enfermedades crónicas son la psora, la sífilis y la psicosis? ¿Cómo que las infinitas fisonomías de los padecimientos inveterados tienen origen precisamente en ese número de fuentes? ¿Cómo que el cáncer, la escrófula, el tubérculo, las jaquecas, la hipocondría y la histeria son retropulsiones de la psora? ¿Dónde está, en el Tratado de las enfermedades crónicas de Hahnemann, científicamente comprobado, que es medicamento aquel cuyos efectos tienen más semejanza, si no con todas las particularidades del caso presente, al menos con los más notables? Dónde está probado debidamente que sea ley inmutable de la naturaleza que la fuerza vital produzca constantemente lo contrario de la acción ejercida por las potencias físicas y medicamentosas, siempre que hay posibilidad de que se desenvuelvan esos efectos inversos?

Entonces, dice el Sr. Dr. Montaño, *desaparecieron las últimas sombras de mi mente y con ellas todos los falsos sistemas.* Por lo visto, se disipan con mucha facilidad las dudas en la mente del honorable Doctor homeópata. Pero, ¿cuáles son los sistemas verdaderos, puesto que los hay falsos? Sistema, dice Munaret, es el desvarío de un hombre despierto; es, dice la Filosofía, un ensamblamiento de hipótesis para sustituir al saber; es la coordinación artificial por pequeño número de caracteres de hechos ó fenómenos, con objeto de entenderlos ó razonarlos; es un conjunto de proposiciones deliberadamente entrabadas para que formen una teoría que las enlace; es un engranaje gratuíto de principios para constituir una doctrina que los comprenda. Donde está un sistema que no sea falso, ya no es sistema.

Después de leer á Hughes, al Organón, la Materia médica pura y el Tratado de enfermedades crónicas, de Hahnemann, el Sr. Dr. Montaño, quedó *vencido y convencido* en el terreno de las doctrinas. Pero, ¿cómo se convenció? Pues qué, ¿las doctrinas médicas para un médico filósofo son verdades intuitivas, que persuaden desde luego al entendimiento? Pues qué, ¿la Medicina que posee un arte y que en ese arte cifra toda su utilidad, como todas las ciencias de aplicación, no necesita que sus doctrinas manen de los hechos y que éstos se destaren, diafanicen y consagren en el Método Experimental? Pues qué, ¿al Sr. Dr. Montaño satisfacen las experimentaciones ilegítimas, las experimentaciones no tramitadas exactamente, por la Análisis filosófica?

Algunas medicinas experimenté en mi propio individuo, dice el Sr. Dr. Montaño, y tuve la satisfacción de comprobar los síntomas morales de los medicamentos. ¡Los síntomas morales de los medicamentos! ¿Cuáles síntomas? ¿Los apuntados por los médicos homeópatas como propios á los medicamentos, ó los que en las patogenesias deslizaron imperitos sugestionados de que nos habla Hahnemann en los párrafos 139, 140 y 143 de su Organón? Bueno es aclarar este punto que importa al vigor de la prueba; pero supongamos por ser más seguro que se trata de los síntomas morales, que médicos homeópatas apuntaron como de la pertenencia de la acción fisiológica de los medicamentos; pues aún siendo así, no está demostrado que la auto-observación sea un procedimiento decisivo de análisis; es sólo una observación del hombre, encargada al hombre mismo, y por tanto, con todas las probabilidades y acaso algunas más, de error, de otra observación cualquiera. La experimentación personal de los medicamentos, dice Fonssagrives, no ha hasta hoy suscitado, sino tentativas *muy honorables sin duda, pero poco útiles.* Cierto número de personas sujetadas por Jöerg á experimentaciones, sintieron *de la mejor buena fe*, fenómenos que después otras personas, con los propios medicamentos y en las propias circunstancias, no sintieron. *Los síntomas morales de los medicamentos*, y ¿quién garantiza al experimentador que los que actualmente sentía y estaba refiriendo á las substancias medicinales en experiencia, no eran hijos de cerebraciones anticipadas? Y además, síntomas morales á veces decisivos sienten los que tienen fe en el agua de Lourdes y en la correa de San Blas; estos síntomas son probatorios, en los casos en que se presentan, de ser cierta la frase de Cristo: *Fides tua te salvum fecit.* Convenga el Sr. Montaño, en que á pesar de *la satisfacción que tuvo* con ó por sus síntomas morales, ellos

no hacen prueba ni de la eficacia, ni de la verdad de los medicamentos que en su persona experimentó.

Restaba finalmente rectificar enfrente de la enfermedad las raras y preciosas propiedades de tantas medicinas. ¡¡Cómo *rectificar!!* será ratificar; un vencido y convencido ya, no va á rectificar sino á ratificar. Pues qué, ¿después de haber sentido los síntomas morales ¿no era ya tiempo de deelararse confesor y patrono de la nueva doctrina? *Y aquí se presentó la cuestión de la dosis*: la eterna cuestión de dosis, la gran tortura para los homeópatas; la parte más vulnerable de la Homeopatía la que más le duele, la que hace brincar y enojarse á sus adeptos. Los homeópatas nada dan y quieren que creamos que dan; su terapéutica es el *accipe spiritum santum* de la fe religiosa, y no quieren que se les diga; declaran que no está en las dosis la esencia de su credo, y sin embargo, para la Medicina, la Terapéutica es lo esencial; se incomodan porque se les increpa con los escamoteos que hacen de las substancias medicinales; quieren que digamos que tratan con medicamentos, cuando engañan ó sugestionan; quieren que digamos que intervienen cuando no hacen más que esperar; quieren que los veamos sin sus dosis, las suyas, las dosis ausentes, las dosis de la Homeopatía militante; quieren que hombres que se respetan á sí mismos se persuadan de que una partícula de substancia medicinal *contagia* á una gran masa de substancia inerte; quieren que la fe científica crea, que azúcar de leche y agua, son toda la farmacodinamia, si se cuidó de bautizarlas á la sombra de una molécula de diversa substancia activa. El *Método* de curar con dosis ilusorias no es admirable ni bienhechor, pese á la buena voluntad del Sr. Dr. Montaño y á *la ignorancia y envidia* de los que no lo admitimos; no se pudo inventar esto sí, á raíz del brownnismo, algo más inosente y más inofensivo, á la vez que más capaz de sugestionar, haciendo que acudiese tranquilo y sin estorbo el auxilio de la magnánima Naturaleza.

Hahnemann, que asistió al pleno reinado del sistema de Brown, que vió á cuántos y terribles errores estaban expuestos los enfermos, resolvió sin duda allá *in pectore* corregir los efectos muy enérgicos de los medicamentos ortodoxos, exagerando el *exigua illius dosis ingerenda* de Haller, pero su noble intención ó su modo, los desapareció en vehículos y los nulificó en atenuaciones; las agravaciones medicinales, y las muertes *secundum artem* como las curaciones, todo acabó á la vez; la vida quedó encargada en adelante á la energía vital, y si no le hubiese...... tanto peor para el paciente. Pero la Medicina, su Medicina, no sería en caso alguno culpable de comisión; el *primo non noscere* quedaba sublimado en este otro tácito precepto: *primo et secundo et postremo non tangere.* La Homeopatía no ha sido leal; habla bella y casi siempre correctamente de los medicamentos; sus observaciones en muchos casos alumbran con luz purísima, pero cuando debiera obrar, sólo arguye con sus estudios farmacodinámicos, que no dando medicina, nada significan de provecho.

Las dosis infinitesimales ó *elevadas* no *tienen qué hacer*, dice el Sr. Montaño con la Homeopatía. ¿Cómo? Pues no *después de la ley de los semejantes son el más hermoso título de gloria del inventor de la Homeopatía;* ¿no son precisamente ellas las que día á día sirven (ó deberían servir) para probar el *similia similibus curantur* que mostraron las *dosis macivas?* Además, los medicamentos obran con diferente intensidad, según la dosis, y la dinamización. A ser cierto que las dosis infinitesimales son más activas, porque son más *elevadas*, que las macivas, desdeñar las dosis infinitesimales es desdeñar las dosis más activas, y desdeñar éstas, es desdeñar las más curativas en su caso, á la vez que las más probatorias de la ley homeopática. Desdeñarlas, es desdeñar substancialmente á la Homeopatía, porque es destruir lo único útil y provechoso de ella, *el modo más cierto y seguro de devolver la salud á los enfermos.*

Los medicamentos, dicen los señores homeópatas, producen efectos primitivos y secundarios; tanto unos como otros están en cuanto á agudeza y persistencia en razón directa con la dosis del medicamento; la vuelta á la salud se obtiene constantemente á expensas de una agravación anodina que puede confundirse con la de la enfermedad. Entonces, debía esperarse que se dieran cantidades del medicamento adecuado, crecientes con la intensidad del mal; cada curación sería á la vez contraprueba de la ley homeopática, pero ¿qué juicio formar de los que á la hora de plantear la doctrina y corroborar la ley en un tratamiento, suprimen en vez de disminuir, ó mistifican protestando aumentar, y atribuyen en seguida lo que sucede á tránsito de lo no demostrado, por el organismo? ¿qué juicio hacer de los que declarando que toda dosis es admisible con tal de que se tra-

te conforme á su ley, suponen probar esa aseveración dando azúcar de leche ó agua, á la vez que echan tierra en los ojos, con discursos de prestidigitador, que pretenden hacer creer en lo que no hay? Para la Ciencia sólo existe lo demostrado ó lo demostrable.

Si la vivísima luz de la verdad médica es el *similia similibus curantur*, esa luz de verdad no ha fulgurado; la Homeopatía en los noventa años que lleva de existencia no la comprobó, que escamoteos no son pruebas. Por lo demás, hay muchos que creen en la Homeopatía porque fácilmente persuade como cierto, lo contrario á lo notoriamente falso, como fácilmente se supone bueno lo que se mira opuesto á lo notoriamente perjudicial. La Homeopatía no encierra verdad científica en lo que tiene de sustancial, en su Terapéutica.

Pero, en fin, veamos qué pasó con *las pretendidas virtudes* de esas *elevadas* dosis. *Pretendidas* virtudes las llama el Sr. Montaño, es decir, *un vencido y convencido* homeópata, ¿por qué será? Tomó el Sr. Montaño para curarse un insomnio, "de esos contra los cuales la Escuela sólo tiene como paliativo el opio y el cloral," de la duodécima dilución de un líquido que contenía un cuadrillón de gota de la tintura madre de café crudo, y durmió espléndidamente ocho horas. Me detengo un momento sobre esta narración. No es verdad que la Ortodoxia sólo tenga para curar el insomnio, medios paliativos; á veces lo cura victoriosamente con purgantes, con quinina, con bromuro, según el caso; emplea también la cafeina y la sugestión; la primera extraída del café, la segunda, sin intervención del café ni de la cafeina, ó pronunciando, que tal se pudiera, el nombre de cafe; no podría demostrar el Sr. Dr. Montaño que su auto-observación ni otras de la propia clase son decisivas como pruebas para lo que intenta, ni que en su caso no fué la sugestión de sí mismo la que ocasionó su sueño. Y permítaseme una observación. ¿Cómo, si el Sr. Dr. Montaño tiene la convicción de la ventaja de las dosis *elevadas*, no las defiende de las *burlas y apreciaciones* ridículas del *orgullo de la ignorancia y de la envidia?*

Otra prueba de las *pretendidas virtudes*. "A un niño enfermo de *coxalgia* con fístulas, destruído después de un año de sufrir, se le propinaron tres tomas diarias de Silicea á la treinta, y una alimentación reparadora. Al fin del primer mes el niño estaba aliviado, sus fístulas cerradas, y el pie deshinchado." Perfectamente; yo diría: prodigios de la alimentación reparadora; no puedo creer que la azúcar de leche, por más que llevara el nombre de Silicea hubiera procurado un resultado tan brillante. Toca al Sr. Dr. Montaño probarme que yerro, cuando opino como lo hago.

"De estos *palmarios hechos* se desprenden rigurosamente estas consecuencias....." De cuáles? ¿de los del Sr. Montaño y del niño escrofuloso? pero *si prius est esse;* si primero es que sean hechos como lo quiere el Sr. Montaño; yo digo que esos *hechos* no prueban la bondad del tratamiento homeopático, sino la de la sugestión y la del régimen alimenticio; que demuestre el Sr. Montaño con los casos positivo y negativo del Método de Diferencia que ellos son hechos, que favorecen su causa, que dicen lo que él quiere que digan. ¡Hechos *palmarios*, esos! es decir, hechos claros, manifiestos, evidentes; si lo fueran, serían indiscutibles.

Multitud de hechos, ó mejor dicho la práctica de todos los días confirmaba, declara el Sr. Montaño la *perfecta concordancia entre los principios y su aplicación, entre las doctrinas y los hechos.* Eso mismo dicen los Ortodoxos respecto de sus doctrinas; eso mismo dicen los Dosímetras respecto de las suyas; eso propio repiten los que emplean la medicación de patente respecto de las que le son propias, ¿todos tienen razón? Entonces los hechos alegados por todos son falsos ó reina anarquía en la vida, y por tanto en la Fisiología y en la Terapéutica; y en el caso, cada cual por su lado y *tutti contenti.* Que demuestre el Sr. Montaño que son hechos los que alega, como los alega; no basta una *franca* relación de los que abonan la manera de juzgar, es preciso un análisis concienzudo y filosófico hecho por quienes saben y pueden. Las doctrinas no se comprueban con *diez años* ni con diez siglos; se comprueban con el examen metódico en los crisoles de la prueba. Los años arguyen rutina, no siempre verdad; la práctica revela repetición de actos, no que éstos sean correctos.

Hay hechos especiales que *Dios quiso hacer presenciar* al Sr. Montaño, de curaciones de enfermedades reputadas incurables para la Antigua Escuela.—El Sr. Montaño vió desaparecer un cáncer uterino con Sepia y Carbo *animalis;* una tisis galopante con ácido flourídhrico, Calcárea y Belladona; una catarata lenticular con fósforo, una cirrosis hepática con China, Sepia y Cloruro de potasio, y un dolor de treinta años con la millonésima parte de gota de tintura de coloquíntida.

Nunca dudé de los acontecimientos clínicos narrados por mis compañeros; sí he discutido siempre, cuando la incertidumbre me asaltó, la significación de los acontecimientos, por la manera arbitraria con que el individualismo los interpretara; pero francamenie los casos que *Dios quiso que presenciara* el Sr. Dr. Montaño, lo confieso, de tal modo me parecieron inverosímiles, que pensé negarlos. Oh, si el Sr. Dr. Montaño consiguiera que *la Divinidad* repitiera, (por su intervención, aunque fuese) tan milagrosas curaciones; son tan desgraciadas especialmente, las que padecen cáncer uterino; son tan rehacios á todo tratamiento los organismos tuberculosos; sería tan ventajoso triunfar sin la Cirugía de la catarata; sería tan humanitario devolver á un hígado cirrótico su textura normal.

Pero entretanto que el Sr. Dr. Montaño resuelve si son reiterables sus éxitos, discurriendo sólo sobre los casos *notabilísimos* aducidos, me permito indicarle que argumento que mucho prueba, nada prueba; que el querer de Dios, es suprema razón en todo; que si Dios bien quiere, podemos asistir á hechos curativos por otros credos médicos ó por ninguno de todos, y que las *preferencias* de la Divinidad ni arguyen un hecho científico, ni por tanto una verdad filosófica.

Después de haber revelado los fundamentos y convicciones que hicieron en mí, dice el Sr. Dr. Montaño, *un deber de ciencia y de convicción para adoptar la Homeopatía......* ¿Con que *los fundamentos.....* Pues los habrá revelado el Sr. Montaño, no digo que no, pero la miopía no me ha dejado percibirlos. ¿Son fundamentos las declaraciones de libros sistemáticos? ¿Lo son las fórmulas expresadas por hechos controvertibles? ¿Lo son las teorías de acontecimientos clínicos extraordinarios que *Dios quiso hacerle presenciar* al Sr. Dr. Montaño? Todos *esos* fundamentos si fundamentos pueden llamarse, no son científicos, y por tanto, ni persuasivos; que lo diga el mismo ilustrado corifeo de la Homeopatía.

Convicciones! es decir, convencimiento ante pruebas evidentes, pero, ¿dónde están éstas, las que produjeron aquellas? *Deber de ciencia para adoptar la Homeopatía.* Conforme al criterio científico, á la Experimentación no lo tuvo, ó al menos no nos lo ha enseñado bien claro el Sr. Dr. Montaño.—*¡Deber de conciencia......* Si el estudioso médico no pudiera haber hecho algo mejor que retirarse al nihilismo ó á la Expectación, ese deber era evidente, pero cuando los tiempos en que no quedaba más que el "Nada hacer" ó la Ortodoxia, han terminado, el deber de conciencia á que se alude no existe ó al menos no ha quedado demostrado.

La Medicina es una Ciencia práctica, dice el Sr. Dr. Montaño, que dijo Zimmermann. Pues siento mucho que lo haya dicho Zimmermann; á pesar de la honorabilidad de ese sabio médico es un disparate; toda Ciencia, aún de aplicación, es especulativa, porque es un conjunto de conocimientos. La Medicina es una Ciencia experimental, esto sí, pero especulativa como cualquiera otra de sus hermanas; Ciencia práctica no existe, es un contrasentido lógico; el arte médico como cualquiera otro arte, sí, es enteramente práctico, ó más bien es la práctica de una teoría verdadera ó falsa; y debe ser la práctica de los conocimientos científicos.

La Homeopatía presenta hechos que tienen los contrarios que dilucidar, alega el Sr. Dr. Montaño, y la verdad, esto sí con su permiso, es falso; la Homeopatía no tiene hechos; ella no hace; ella deja hacer; los *hechos* que la Homeopatía se atribuye son los acontecimientos orgánicos, hijos de la Naturaleza, sola ó entregada á la sugestión; la Homeopatía ostenta, ó maravillas ajenas ó errores no suyos, á lo menos de comisión. *Clasificar sus hechos*. Por clasificados. Unos son el resultado de la vida que á sí misma se defiende; otros de la vida encarrilada por la sugestión.

Contra hechos no hay argumentos, es una utilísima regla? dice el Sr. Montaño; y yo en contra de su opinión entiendo que es un peligrosísimo sofisma.

Los hechos no son hechos, porque así se les llame, sino porque los declare tales el Método Experimental. Los Médicos son muy propensos á llamar hechos á los acaecimientos clínicos como cada cual los observa; y el individualismo es arbitrario; muchas veces, si no siempre, consagra, como hechos, fenómenos contradictorios, que no son hechos; por eso descarriamos tanto los médicos, y defendemos con tanto afán credos científicos antagónicos. Si la Humildad guiara nuestra buena intención y todos resignáramos nuestros casos á la prueba, á poco estaríamos en perfecto acuerdo sobre las uniformidades curativas. *Contra hechos,* muy especialmente contra hechos clínicos, contra casos médicos, hay argumentos y argumentos decisivos, argumentos que lanzan de su pedestal á los que se llamaran hechos sin permiso de la Análisis Filosófica; no hay más que consultar al

Método Experimental, él es el oráculo que exhibe á los hechos que no lo son.

¡Contra hechos no hay argumentos! Podría redargüirle al Sr. Dr. Montaño con su *enérgico decir*, la Alopatía y la Dosimetría, y hasta la Demonopatía, y la Taumaturgia, ¿cómo responder si sólo hubiera que atenerse al paradógico adagio? *¡Contra hechos no hay argumentos!* este es gran defensa hasta de las viejas curanderas, hasta de los más ignorantes aficionados.

El campo para la Observación y la Experiencia está abierta, dice el Sr. Montaño; convenido; pues concurramos con lealtad, y si al plantear la Análisis filosófica aprendemos, por ejemplo, que la Digitalina en cierta dosis levanta la energía del corazón, *demos Digitalina* en la dosis adecuada para levantar la energía del corazón, es decir, *demos la sustancia medicinal* en la cantidad decretada por el Método experimental para conseguir volver á la noble entraña el vigor que le hace falta; pero no después de haber presenciado la Experimentación con la sustancia medicinal, la escamoteemos declarando haberla dado, ¡esto no es propio de médicos que respetan la vida y la salud de sus hermanos!

Hace bien el Sr. Dr. Montaño en dirigirse al público; á éste toca decidir un negocio que tan directamente le atañe, fijándose en lo que los adversarios aleguen, ¡él tiene derecho de saber dónde *está el error con sus peligros, y la certidumbre con sus ventajas.*

Desde luego es bueno que sepa el público que la Homeopatía tiene *errores* y no tiene *peligros*, y que si tiene *certidumbre* no tiene *ventajas;* es inocente, nunca ha cometido mal alguno, sencillamente porque no se expone á cometerlo; para no pecar, para no errar se abstiene; pregona como suyos los triunfos de la Naturaleza; es tusiorista no es científica; es prestigiadora; platica, describe, esboza retratos fotográficos, pide vasos de agua, *contagia* el precioso líquido con sus intenciones, y saca provecho siempre que la organización no necesita auxilio.

(Continuará.)

Dr. Fernando Malanco.

LA TUBERCULOSIS
EN LA
ACADEMIA DE MEDICINA
DE PARIS.

En la última sesión de la Academia, el Dr. Germain Sée, comunicó á sus colegas las conclusiones siguientes de sus trabajos sobre un tratamiento nuevo de la tuberculosis.

Se coloca al enfermo en una cámara metálica herméticamente cerrada, y lentamente se hace penetrar en esa cámara aire comprimido, saturado de creosota y eucalyptus. La presión debe ser lentamente progresiva y no pasar de media atmósfera.

La permanencia en la cámara no tiene inconveniente: debe ser cuotidiana, con una duración de 3 á 5 horas por día, prolongándose durante varios meses, según el grado de gravedad del mal. Los resultados que han dado una docena de observaciones cuidadosamente seguidas, parecen excelentes y duraderos. Cesa la tos y la expectoración; se recobra el apetito y las fuerzas, curación del elemento de los bronquios y alivio sensible del estado general. Reducida á sus lesiones locales, la tuberculosis no desaparece, pero sus progresos están contenidos y el enfermo casi no sufre y puede volver á la vida común, que en suma, es lo esencial.

El tratamiento por la creosota no es tampoco una cosa nueva; pero tomado por la vía del estómago ó en inyecciones subcutáneas, la creosota es intolerable al cabo de algunos días. Los vapores de creosota en inhalaciones simples no llegan hasta donde está el mal. La presión de una media atmósfera le permite franquear la mucosa de los bronquios y obrar más profundamente.

El método del Dr. Germain Sée no es tampoco radical ni definitivo. No domina más que á la tuberculosis pulmonar, que es la más frecuente de las manifestaciones morbosas del bacilo de Koch. La tuberculosis es una enfermedad general, y el único que podrá dominarla y tendrá toda la gloria, será aquel que la destruya en su germen en cualquiera parte en que pueda presentarse.

El tratamiento de Germain Sée, menos ambicioso, más modesto que el de Koch, parece más seguro por el momento y ya

es una buena etapa en la vía de la curación radical. Los grandes descubrimientos científicos no se hacen tampoco de un sólo golpe. Debemos contentarnos con lo que se ha hecho por el momento, y aún puede el autor estar orgulloso después de las decepciones de fines del año pasado.

En el ejemplar de la *Medicina Moderna* de 16 del mes último, pueden verse muchos detalles, pues Mr. Sée expone allí con extensión sus investigaciones.

EL REMEDIO DE KOCH

"Es de temer—dije con motivo del remedio de Koch—que la humanidad doliente cuente con una decepción más."

Hoy este temor parece desgraciadamente realizarse, y los experimentadores llegan á severas conclusiones que el sencillo raciocinio había hecho prever.

Escuchadlos:

"Las inyecciones de la linfa agravan la tuberculosis visceral en vez de mejorarla. En la tisis laríngea pueden producir un edema de la glotis, tal, que es preciso prepararse para una traqueotomía de urgencia. Son inaplicables en las tisis febriles, en las que han llegado al segundo ó tercer período; nocivas en las granulosis generalizadas, en las formas neumónicas, en las tuberculosis meningeas; nocivas aún más, en la granulosis de la pleura, donde pueden ocasionar derrames en las tisis hemeoptoicas, pues favorecen la producción de violentas congestiones pulmonares; y nocivas siempre en las tuberculosis antiguas limitadas y adormecidas y que la linfa misteriosa despierta produciendo su reacción."

Al lado de estas conclusiones, no es inútil recordar lo que decía hace quince días al respecto:

"Se puede preguntar, se pregunta con espanto, si la inyección de Koch no ejerce una acción agravante sobre la tisis, si no despierta viejos focos tuberculosos que empezaban á cicatrizar; si no puede cambiar una forma crónica en tisis aguda galopante y asfíxica; si ella no provoca al rededor de granulaciones, latentes y silenciosas hasta entonces, violentas congestiones que las prácticas de la Clínica, nos han enseñado á temer. Debe preguntarse si la gran cantidad de bacilus expectorados por los enfermos sometidos á esta medicación, en vez de ser atribuídos á *la eliminación del tejido tuberculoso*, no son más bien debidos al despertar de granulaciones baccilares."

"Aún más, se dice que la linfa de Koch, no puede ya servir para el diagnóstico, pues produce su reacción sobre enfermedades no tuberculosas."

Hasta ahora pues, Koch, parece haber descubierto un veneno temible, pero no un medio terapéutico. Parece que se ha ignorado que la potencia medicamentosa de una substancia no se mide por su grado tóxico, y la curara, la muscarina, la nicotina que son también venenos violentos no han entrado en el dominio de la práctica médica. No hay pues, nada cambiado en terapéutica: sólo hay un veneno más.

La Alemania—siempre generosa en sus éxitos científicos, como en sus victorias—queriendo guardar para ella sola el provecho de un descubrimiento que interesa á la humanidad entera—*ha descontado* demasiado temprano, el porvenir terapéutico de un remedio secreto que estará obligada desgraciadamente muy pronto á abandonar.

No nos pese, se harán menos experiencias sobre el hombre, y un poco más, con los desdichados conejos de la India.

Los que no quieren perder las esperanzas, pretenden que la utilidad diagnóstica de la linfa se hallará en el descubrimiento da las tuberculosis latentes. ¡Singular reactivo de diagnóstico que, para conocer una tuberculosis latente y silenciosa, la despierta y la agrava! Yo prefiero les procedimientos de auscultación descubiertos por nuestro gran Laenec: son quizá, poco seguros á veces, pero siempre menos peligrosos.

Pero ¿cuál es la razón de este prodigioso *emballement* que invade el mundo entero al saber el gran descubrimiento? Sólo puede hallarse en el deseo tan ardiente y tan legítimo que tenemos todos de registrar, en fin, un medio curativo para esta cruel enfermedad que hace tantas víctimas.

No consiste todo en esta especie de sugestión que las famas pueden imponer en nuestros espíritus cuando de golpe y por decreto se ha proclamado que un descubrimiento apenas confirmado, es *extraordinario, maravilloso, admirable;* ni aún en el entusiasmo universal, que, sin distinción de nacionalidad, aclamaría el nombre de aquel que hubiera hallado el medio de hacer desaparecer el bacilus devastador.

Koch mismo, que á pesar de todo es un gran sabio, se ha cuidado de prevenirnos

de ciertas exageraciones que parecía prever y temer.

El gran culpable, es el telégrafo puesto al servicio de la Ciencia; es una prensa científica, "fin de siglo," empleando una actividad febril para sorprendernos día por día, hora por hora, con éxitos terapéuticos cuya consagración necesitan por lo general varios meses ó algunos años.

No temais: no pienso pedir la supresión de los telégrafos. Pero con la certidumbre de encontrar aprobadores, pido menos prisa y precipitación en el anuncio de novedades científicas, y digo que la verdadera ciencia, la que nos han enseñado los Laenec, los Claudio Bernard, los Davaine, los Pasteur y los Charcot, precisan mayores estudios.

Las amargas decepciones del método de Koch, nos lo imponen, y durante meses aún, los sabios tienen el deber de guardar el silencio. — HENRI HUCHARD.

(Révue générale de Clinique et Thérapeutique.)

LA FIEBRE AMARILLA.

Un médico cubano, el Sr. Alfredo García, acaba de salvar en Santiago de Cuba, á 11 enfermos de vómito, por un procedimiento curioso, encerrando al enfermo en una Cámara que él llama *Polar*, por el frío que se siente en ella. El doctor se expresa así:

"Colocado el enfermo en la *Cámara* queda sometido á la acción de una baja temperatura, que, como ya he expuesto, varía, según los casos, entre 0 grados y 10 centígrados. Mas no debe entenderse que el frío por sí mismo opera la curación del mal. El frío no obra tan sólo como agente terapéutico, sino que es el *medio* por el cual consigo la *esterilización del aire* que llena la Cámara y el *lavado de la sangre* del paciente, que son las bases de mi tratamiento. ¿Cómo se obtienen ambas cosas? Del modo más sencillo. El aire atmosférico entra en la Cámara por el espacio que separa el techo movible de las cuatro paredes del aparato, y como su temperatura es superior á la del aire que rodea al enfermo, experimenta un brusco enfriamiento que lo condensa inmediatamente. Una parte del vapor acuoso que es producto de esa condensación, se solidifica al ponerse en contacto con la pared interior de zinc de la Cámara y otra parte se mantiene suspensa en el aire en forma de intenso rocío. Este benéfico rocío, espirado por el enfermo, es absorbido rápidamente por la mucosa respiratoria y va á mezclarse con la sangre, diluyendo los venenos solubles que ésta contiene, aumentando la tensión renal y obrando, en fin, como poderoso diurético. Como consecuencia de esto, los enfermos, lejos de experimentar la sed que es propia de la fiebre, hasta se resisten á beber el agua que se les da, y permitiendo el descanso absoluto del estómago, segregan cantidades extraordinarias de orina (1,000 á 2,500 gramos al día) según he tenido ocasión de observarlo en los 14 enfermos tratados por mi sistema, doce de fiebre amarilla y dos de paludismo. Como el aire que penetra por la abertura superior indicada sale, una vez frío, por las aberturas ó rendijas inferiores á causa de su mayor densidad, se verifica de una manera cumplida la renovación y circulación constante, activa y libre del aire, que á su paso por el interior del aparato, tan bienhechor influjo ejerce. El frío pues, obrando como dejo expuesto, modifica el desarrollo, la evolución natural del padecimiento, que en otras condiciones, hasta ahora, jamás se había logrado detener.

No quiero, sin embargo (bueno es hacerlo constar), que cuanto en otra ocasión y en ésta he dicho respecto de mi tratamiento, se tome en el sentido de una afirmación absoluta que no admita objeción de ninguna especie. La materia es delicadísima como pocas y no cabe aspirar á la infabilidad.

Estoy *ensayando públicamente* como pudiera haberlo hecho en privado sin dar explicación alguna de mis estudios, si me hubiera sido fácil ó posible experimentar *in ánima vili.* Así y todo, no pretendo que absolutamente ninguno de los enfermos sometidos á mi tratamiento deje de salvarse. La Patología encierra aún muchos arcanos y las complicaciones de enfermedades pueden dar lugar á casos desgraciados, que no podrían tal vez atribuirse racionalmente á deficiencias de mi sistema. Empero, yo me contentaré en todo caso con obtener siquiera la inversión de los términos de la mortalidad por fiebre amarilla. Si hoy perece un cincuenta por ciento de los atacados y se salva sólo el cincuenta, y mañana con mi Cámara perece únicamente el ocho por ciento, salvándose el noventa y dos por ciento, me parece que podré tener la satisfacción de haber hecho un bien á la humanidad y contribuído de algún modo al adelanto de las ciencias médicas.

Miscelánea Médica.

Una contribución á la Terapéutica del eczema.

Se conocen las dificultades con que tropieza á veces el médico en el tratamiento del eczema, esa dermatosis tan frecuente y con frecuencia tan rebelde á todos los recursos de la Terapéutica usual. Por lo mismo, cada nuevo remedio que se presenta merece que se refiera y ensaye.

Tal es precisamente el tratamiento poco conocido y fácil del eczema, gracias al cual nuestro colega francés, el Sr. Dr. Bourdín ha conseguido mejorar una serie de eczemas, que habían resistido á todos los medios empleados anteriormente.

He aquí en qué consiste.

Cada noche, antes de acostarse, el enfermo hará calentar agua, preferentemente hasta que hierva, dejándola bajar después á la temperatura tibia para quitar de las manos cualquier polvo extraño, sirviéndose de un jabón que no sea irritante. De tiempo á otro (cada dos ó seis días, conforme la intensidad de la exfoliación epidérmica) lavará también las partes invadidas. Después de haberlas enjugado minuciosamente, presentará sucesivamente cada una de las regiones enfermas á un fuego muy ardiente (el fogón de una estufa de 10 centímetros de abertura es suficiente). Experimenta entonces una sensación de prurito más ó menos intensa, pero es preciso que se contenga y no se rasque ó que á lo más se contente con pasar suavemente la mano sobre la región enferma, para volverse á colocar después en la misma postura. El prurito vuelve luego, después cesa, sea acercándose por un momento á la lumbre, sea pasando la mano. Después de haber vuelto cinco ó seis veces este prurito, se termina con dos ó tres exposiciones más inmediatas al fuego, que provocan un escozor desagradable, pero no doloroso, salvo á veces un ligero exceso de calorificación que nunca ha dejado eritema.

Bajo la influencia de este tratamiento, los enfermos de M. Bourdín, todos más ó menos privados de sueño y que medio conscientes, medio inconscientes, se rascaban, han vuelto á conseguir el descanso que hacía tanto tiempo que deseaban.

La exposición al fuego produce principalmente felices resultados cuando al período vesiculoso no ha sucedido todavía el período de las ulceraciones debidas al rascarse ó agravadas por él.

En tales condiciones, M. Bourdín ha prevenido la manifestación del segundo período en veintidós enfermos de quince á cuarenta y cinco años de edad, habiendo tratado á veintitrés.

Cuando hay ulceraciones y costras, este tratamiento constituye igualmente la base de los medios que hay que emplear, sin excluir los baños para desencolar los apósitos y la aplicación de tópicos para evitar los roces.—*(Sem. méd.)*

Del agua caliente contra las hemorragias nasales y las almorranas.

M. Alvyn acoseja esta medicación contra las hemorragias nasales rebeldes, y emplea el procedimiento siguiente:

1º La temperatura no debe ser inferior á 53°, y debe mantenerse cuidadosamente mientras dure la medicación. Si no hay termómetro, se empleará una mezcla en partes iguales de agua hirviente y de agua á la temperatura del tiempo.

2º Por cuanto sea posible, la irregación ha de ser continua. La cánula debe medir un tercio de centímetro de diámetro á lo menos. La velocidad de la corriente será la que daría la presión de una columna de agua de un metro á un metro á un metro y medio. La cánula debe obturar la nariz. Estas condiciones son indispensables para obtener una corriente que entre por una nariz y salga por la otra, y que permita alcanzar los puntos hemorrágicos situados en la naso-faringe.

3º Se le aconsejará al enfermo de respirar ruidosamente con la boca, para que la corriente líquida no pase á la garganta. La inyección se dirigirá primero por la nariz donde sale sangre. En caso que no produzca efecto el inyectar por una sola, se inyectará por las dos. La cabeza se hallará algo inclinada hacia adelante, dirigiendo el chorro en dirección de la parte inferior de las fosas nasales.

4º Cuando el agua que sale es incolora, la operación ha tenido buen éxito. El resultado de una operación bien hecha es rápido. Las más veces tres ó cinco segundos son suficientes.

Contra las almorranas procidentes ó hinchadas, se aplica sobre el tumor, después de cada defecación, una esponja embebida de agua á una temperatura de 53° á 60°, y esta aplicación debe repetirse hasta que el enfermo experimente una sensación de escozor vivo y persistente. Enjúguese después con un trapo de hilo fino sin frotar. Para evitar la comezón, hágase una embrocación con una mezcla al quinto de ungüento napolitano y vaselina. Al cabo de algunos días las partes hinchadas se vuelven blandas y se reducen.—*(Loire méd.)*

TOMO IV ENTREGA 12 Junio 15 de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

DIRECTOR Y EDITOR, DR. FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

METODO

De la reforma Burggraeviana, el *Método terapéutico* es una parte considerable.

Como en la experimentación farmacológica y fisiológica, así también en la Experimentación terapéutica es la ley primera, fundamental, que para obtener resultados semejantes ó idénticos, se necesita la semejanza ó identidad del medio que se experimenta y del *sujeto* que constituye el campo del experimento, de tal manera que bajo todos aspectos las condiciones de este último sean las mismas.

Por esto en la *Terapéutica dosimétrica*, si importa mucho lo excelente del agente medicamentoso oportuno, no importa menos la *metódica* suministración de él.

Así es que el que cura debe tener primero el conocimiento exacto del arma que ha de usar, de la que debe saber la acción fisiológica y la virtud terapéutica, es decir, toda su historia farmacológica; luego el *modo* con que debe aplicar el *remedio*.

Sin *método científico* no es posible terápia eficaz, lo mismo que es imposible sin un *modificador medicamentoso seguro*.

No basta que el médico posea la individualidad farmacológica, necesita tambien que se sirva de ella metódicamente.

Por lo que, todo médico antes de emplear la medicación dosimétrica, está en el deber de estudiar entera y bajo sus diversos aspectos la felicísima reforma del ilustre médico de Gante; ya en sus *principios doctrinales*, ya en su necesidad del *método*, ya en su *arsenal de precisión*.

La reforma del Profesor Burggraeve es, en efecto, á la vez terapéutica, farmacoló gica y farmacéutica.

Su base es fisiológica, sus medios son racionales.

La reforma Burggraeviana es para muchos mal conocida, sospechosa para no pocos, porque muchísimos médicos no estudiándola concienzuda y suficientemente, entendiéndola mal, la juzgan mala é injustamente; á los cuales se unen aquellos que, usándola sin justo modo y sin el necesario método, fracasan en la empresa.

Esta conducta es poco conforme al espíritu y á las leyes de un arte que no tiene otra razón de legitimidad que estar fundada sobre la *observación juiciosa* y sobre la *buena experimentación.*

Nuestra medicina tiene la ventaja incontestable del " remedio químicamente puro, fisiológicamente caracterizado y terapéuticamente acertado."

Todo remedio nuestro tiene el sello de la ciencia y del arte; cada uno representa una *individualidad farmaco-terapéutica* precisa.

No hay secreto alguno relativemente á ninguno de los agentes que usamos.

Muchos de los médicos de las Escuelas Oficiales del mundo civilizado, los usan también y los alaban, como se lee en los diarios, en las monografías y en los tratados, los más recientes y más autorizados de Italia y de las naciones diligentes.

La forma del remedio es graciosa, de fácil administración, aceptada agradablemente por todas las edades.

Falta, pues, que los médicos estudien los libros de las eminencias en la Dosimetría y ante todo los del sabio Maestro de nuestra Escuela; luego que se adiestren en este modo de medicina, nueva en parte á lo menos, procediendo en sus curas con los *métodos* propios del Burggraevismo, y entonces obtendrá todo médico al punto los mismos efectos, que son declarados seguros por todos los que usan la Terapéutica según la reforma de Burggraeve, sabios cultivadores esparcidos en todas partes del mundo docto y civilizado.

La *doctrina dinámica* ó *vitalista* es tan antigua como las primeras enseñanzas de Hipócrates; Burggraeve la ha afirmado, y no son solamente sus discípulos los que con él la defienden, sino que ya asoman por diversas partes ingenios eminentes que la ven con simpatía y hablan de ella honrosamente.

El *vitalismo* sano y salvo salvará una vez más á la Terapéutica y le dará un

asiento estable, una base firme y un sólido fundamento.

El *método* de Burggraeve es también digno de toda la atención de la benemérita y generosa clase de los médicos, puesto que es perfectamente racional y científico, consiguiendo con él la curación de las enfermedades con los criterios seguros de la Observación y de la Experiencia.

El *remedio* es siempre puro, conocido, idéntico á sí mismo.

Cosas todas que son garantía magnífica y prenda segura para el médico y para el enfermo.

S. LAURA.

ALGUNOS HECHOS RELATIVOS

A LA FIEBRE AMARILLA

La invasión del mundo científico por la fiebre bacteriológica, no podía dejar de llamar la atención de todos los que se han ocupado de estudiar el vómito negro. Yo mismo, arrastrado por esta tendencia irresistible, impulsado, por decirlo así, por algunos de mis colegas que ejercían su profesión en los puntos de la costa, invadidos por el *tiphus icteroides*, me he alucinado, he creído por un momento descubrir el principio generador de la fiebre amarilla.

Desgraciadamente todo esto sólo fué ilusión, pues puedo afirmar que hasta hoy no se conoce aún micro-organismo, que sometido á los severos métodos científicos, pueda considerarse como el germen del vómito negro. Espero que esta confesión sincera podrá atenuar todas las faltas que he cometido por mi entusiasmo.

Después de esto, tengo, sin embargo, que consignar algunos hechos y desde este punto de vista puedo afirmar:

1º Que en las orinas de los enfermos atacados de fiebre amarilla, se desarrolla abundantemente una bacteria ligeramente ovoidea, dotada de movimientos ondulatorios y de una longitud de 0mm001.

2º Que esta bacteria conserva todas sus propiedades, á pesar de la desecación de la orina y de la pulverización del depósito.

3º Que en las orinas normales y en la mayor parte de las patológicas, no se encuentran micro-organismos en movimiento cuando, previamente reducido á polvo el depósito obtenido por desecación y adicionado de una gota de agua, se le examima con microscopio.

4º Que en algunas orinas albuminosas, sometidas á la desecación, se encuentra á veces, un organismo semejante al que aparece en las orinas de enfermos, víctimas de fiebre amarilla.

5º Que estos microbios se diferencían uno de otro, á pesar de su parecido, en que la bacteria de la orina albuminosa pierde sus movimientos, cuando el depósito pulverizado se somete en una estufa, por espacio de hora y media á la temperatura de 100° c.: mientras que la del depósito de la orina de enfermos atacados de fiebre amarilla conserva sus movimientos. Además la solución acuosa de hematoxilina suspende los movimientos de las bacterias de la fiebre amarilla, y no tiene ninguna acción sobre las que se desarrollan en la orina albuminosa.

6º Si por medio del cloroformo se descompone una preparación microscópica de hígado ó de riñón de un individuo muerto de fiebre amarilla, y en seguida se agrega una gota de agua destilada, se encuentran los micro-organismos ya descritos, con sus movimientos característicos, hasta dos años después de hecha la preparación y conservada en bálsamo del Canadá.

Señalo estos hechos sin darles más interés del que en realidad tienen; pues pueden ser útiles para los médicos de las costas, que se encuentran en condiciones favorables para dedicarse con provecho á este género de estudios.

Señores, muchos observadores antes de mí han llamado la atención de la débil cantidad de urea que excretan los enfermos atacados de fiebre amarilla. Yo he tenido á este respecto la ventaja de estudiar con cuidado no pocas orinas de estos enfermos, y después de haberlas recogido minuciosamente y anotado la cantidad rendida en 24 horas, he pedido dosificar las pérdidas diarias de ese principio excrementicial.

En efecto, después de numerosos análisis, puedo afirmar, que estos enfermos excretan diariamente una cantidad de urea muy inferior á la normal, si se toma en consideración sobre todo el movimiento febril intenso que presentan dichos enfermos.

Pacientes ha habido en los que la excreción de urea se halla reducida á tres gramos en las 24 horas.

¿La ausencia de tan gran cantidad de urea, depende de su falta de eliminación

por el riñón ó de su falta de producción en el organismo?

He querido, para resolver esta cuestión, estudiar con cuidado el líquido sanguíneo, sabiendo muy bien que este líquido contiene normalmente 0.17 por 1,000 de urea, y he encontrado que en todos mis análisis, la cantidad de urea existente en la sangre era muy superior á la normal y que llegaba á veces á la cifra de 2.11 por 1,000.

Para dar una idea de esta proporción, puedo deciros que en un perro cuyos riñones extirpé, y cuya sangre examiné treinta horas después de la operación, y ya próximo á morir, encontré que en este líquido, la proporción de urea era de 2.80 por 1,000. Podemos, pues, decir que la sangre de algunos enfermos atacados de fiebre amarilla, contiene una proporción de urea, que mucho se aproxima á la contenida en la sangre de un perro, cuyos riñones se han extirpado.

Además, he encontrado que en el hígado de un hombre que sucumbió accidentalmente, la cantidad de urea que se encontraba era de 1.50 por 1,000.

En enfermos muertos á consecuencia de la fiebre amarilla se encuentra que su hígado contiene por término medio 3.00 por 1,000.

Paréceme pues demostrado por lo que antecede, que en la fiebre amarilla existe un estado crónico muy pronunciado, sin duda debido á la insuficiencia renal.

Yo he encontrado además, como muchos otros observadores, que en el *tiphus icteroides* los tubos del riñón están en su mayor parte completamente obstruídos por láminas epiteliales desprendidas.

El epitelio renal puede estar indemne, pero ordinariamente está más ó menos alterado y se observan núcleos aislados en gran número. No es raro encontrar las laminillas epiteliales antes citadas cubiertas por granulaciones amarillentas, que han sido tomadas por los observadores, como gotitas grasosas, pero no participo de esta opinión, pues el ácido ósmico no ejerce sobre ellas ninguna acción.

Haré notar de paso, que en el tejido hepático se comprueba la destrucción casi completa de las celdillas glandulares, y en algunos puntos de destrucción es tal que el parenquima está reducido á su trabajo célulo-vascular. Las celdillas como las del epitelio renal, se encuentran cubiertas de granulaciones amarillentas que con seguridad no están constituídas por grasa.

Hay pues en la fiebre amarilla una serie de accidentes urémicos y alcohólicos combinados.

Tengo todavía que haceros notar un detalle importante, que no debe quedar en la oscuridad y que se observa en las orinas de los enfermos atacados de fiebre amarilla. El detalle es este: si se determina por la incineración de materias fijas la cantidad de substancias orgánicas contenidas en la orina, se encuentra que esta cantidad es superior, una tercera parte al menos, á la adición de los pesos de la urea y de la albúmina previamente dosificadas. ¿Cuál es pues esa substancia distinta de la urea y de la albúmina? Más adelante veremos.

La coloración amarilla de los enfermos atacados por el *tiphus icteroides* es un fenómeno, señores, que siempre ha llamado vivamente la atención de los médicos. Ordinariamente admiten que esta coloración es debida á la presencia, en la sangre, de los principios colorantes de la bilis, teoría que yo no puedo admitir, pues que el tinte amarillo en la enfermedad que nos ocupa, no presenta el matiz verdoso de la verdadera icteria.

Además, los reactivos no demuestran en las orinas, la presencia de materias colorantes biliares, y si á veces acusan trazas de ellas, éstas no están en relación con la intensidad de la coloración que se nota en estos enfermos.

Además, si se trata una orina ictérica cualquiera que sea su riqueza en principios biliares, por un exceso de acetato de plomo, y después se filtra, se obtiene un líquido claro y sin coloración. Si se hace lo propio con la orina de un enfermo atacado de vómito negro, cuya coloración es ya característica, se obtiene un líquido claro netamente colorido de amarillo gutta. Si se hace pasar á través de este líquido una corriente de ácido carbónico para quitarle el exceso de plomo, y después de filtrado se le abandona á la evaporación espontánea, se encuentra un depósito constituído por una materia espesa, de consistencia de jarabe, de color amarillo gutta, insoluble en el alcohol, en el éter y en el cloroformo, pero muy soluble en el agua, á la que tiñe de amarillo, coloración parecida á la que presentan los enfermos.

Yo he denominado á esta substancia *icteroidina*, y es probable que sea la substancia orgánica que hemos encontrado en la orina, y que es distinta de la urea y de la albúmina.

¿De dónde proviene esta substancia? ¿Es el producto de la elaboración de un microbio? ¿Viene de algunas transformaciones

verificadas en el organismo? Son éstas cuestiones á las que no podré responder.

He llegado, señores, al punto más delicado y más importante de mi trabajo; prometí señalar hechos, por más que á veces sea difícil explicarlos, y mi palabra me obliga á exponeros la relación de las experiencias que hice relativas á la profilaxia de la fiebre amarilla.

Creyendo encontrar en la orina el micro-organismo generador del *tiphus icteroides*, intenté estudiar en los animales los efectos de su inoculación por la vía hipodérmica.

Después de numerosos ensayos me he convencido que la inoculación era inocente para los animales, y entonces la experimenté en mí mismo, y en individuos que voluntariamente se prestaron á ayudarme en estos ensayos. Convencido de su inocencia, inoculé entonces á individuos que partían de México para la Habana, Veracruz, ó para costas del Pacífico, invadidos entonces por la fiebre amarilla. El resultado obtenido fué muy satisfactorio, pues que los individuos inoculados fueron respetados por el vómito negro.

Alentado por tal resultado, practiqué nuevas inoculaciones que en poco tiempo pasaron de mil, sin haber tenido accidente. Sólo una ocasión, la inoculación fué seguido de un absceso. Generalmente se veía aparecer un movimiento febril de 24 á 36 horas de duración, que desaparecía como se había presentado.

El brazo se hinchaba y poníase doloroso, todos estos síntomas desaparecían rápidamente y no impedían á los inoculados entregarse inmediatamente á sus ocupaciones ni emprender su viaje.

Para practicar estas inoculaciones procedía de la manera siguiente: Después de haber diluído la orina de los enfermos en vasijas anchas y de haberlas sometido á la evaporación espontánea para obtener un depósito seco, tomaba uno ó dos centígramos de este residuo, le agregaba un gramo de agua destilada, lo mezclaba íntimamente en un mortero pequeño, é inyectaba entonces esta mezcla con la jeringa de Pravaz, en el tejido celular de la cara externa del brazo izquierdo, sin ocuparme más del asunto.

Viendo sin embargo, que no podía obtener ningún dato positivo, inoculando individuos que marchaban hacia los puntos invadidos, pues si es verdad que la mayor parte de ellos no eran atacados, había algunos, sin embargo, que lo eran con mayor ó menor intensidad y otros que habían sucumbido, resolví hacer un estudio comparativo, y á este respecto pedí al Gobierno, el permiso de inocular á la Guarnición de Veracruz, que cuida los criminales, para poder de esta manera, sacar una consecuencia real de mi método profiláctico.

El señor Ministro de Guerra aceptó mi proposición, y me facilitó los medios para alcanzar mi objeto, permitiendo la inoculación de todos los soldados que no hubiesen sido atacados por la fiebre amarilla y que no estuvieran aclimatados, y los obligó á subir á Orizaba en donde no reina la epidemia y en donde habían sido inoculados por médicos militares.

Las inoculaciones comenzaron el 19 de Mayo de 1885 y fueron terminadas el 31 del mismo mes.

El estado sanitario del puerto de Veracruz con relación á la fiebre amarilla, durante los cinco primeros meses de 1885, se encuentra en el cuadro siguiente:

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Hospital Militar.	12	4	6	4	31
Idem de San Sebastián.........	0	0	0	0	6
Idem de Loreto.	1	0	0	2	2
Total.........	13	4	6	6	39

Este cuadro demuestra que en el curso de los cuatro primeros meses, el contingente dado en los hospitales por la población civil, es insignificante, mientras que la guarnición dió entrada en todos estos meses, y que estas entradas aumentaron mucho el mes de Mayo.

En este mes las entradas fueron de 31: 16 presos y 15 soldados todavía no inoculados; las inoculaciones, como acabo de decir, comenzaron el 19 de este mes, época en que los soldados subieron á Orizaba.

En esta ciudad dos soldados se enfermaron y elevaron el número de los enfermos á 33, 16 presos y 17 soldados.

El número de individuos enfermos, habría sido sin duda mucho más numeroso si los soldados hubiesen permanecido en Veracruz durante el último tercio de ese mes.

El día 1º de Junio, el número de soldados inoculados que se encontraban en Veracruz era de 380, mientras que el número de presos con que se debía comparar era de 173.

La estadística que se encuentra en el cuadro siguiente, demuestra el éxito obtenido durante los cinco meses que siguieron:

HOSPITAL MILITAR.

	Junio	Julio	Agosto	Sbre.	Obre.	
Presos.........	18	18	19	9	8	=72
Soldados inoculados......	5	11	10	0	0	=26
Total........	23	29	29	9	8	=98

Se ve pues, por este cuadro que durante los cinco meses del año en que la epidemia reinó, el número de presos atacados se elevó á 72 ó 41.62 por 100; mientras que el número de soldados inocnlados fué únicamente de 26 ó 6.84 por 100.

Otro hecho digno de notarse es, la falta de entradas durante el mes de Septiembre y Octubre, de los inoculados.

El éxito de estas experiencias es bastante notable y milita en favor del método profiláctico, pero puede hacerse una objeción á los resultados obtenidos, la desigualdad de las condiciones higiénicas en ambos grupos.

La objeción es de peso y me habría sido difícil rebatirla, si la casualidad no hubiese igualado las condiciones higiénicas, haciendo llegar el fin de Julio á Veracruz 174 soldados no inoculados ni aclimatados, que volvían de Tabasco y que habían vivido en un lugar de la costa tan cálido como Veracruz.

Este mismo grupo vivía en las condiciones higiénicas que los otros soldados, y sin embargo el número de enfermos dados á los hospitales, por los soldados no inoculados, se elevó el mes de Agosto á 17, en Septiembre á 21 y en Octubre á 18, total 56 en estos tres meses, ó sea 32.18 por 100.

Por consecuencia no me parece aventurado creer, que si el número de los enfermos se elevó á 32.18 por 100 en tres meses se habría elevado á 41.63, cifra dada por los presos, si se hubieran encontrado como estos últimos, durante los cinco meses de epidemia en Veracruz.

De todo lo expuesto, se puede deducir que las condiciones higiénicas no fueron la causa que determinó la mayor proporción de los atacados, entre los inoculados, sino la inoculación misma.

Por otra parte, preciso es notar que la epidemia principió en el mes de Mayo y que su intensidad llegó al máximo, en los meses de Julio y Agosto, como se puede ver en el segundo cuadro.

En los hospitales civiles las entradas se elevaron á 8 en el mes de Mayo, á 21 en el mes de Junio, á 74 en el mes de Julio y á 50 en el mes de Agosto. Esto basta pues, para demostrar que á partir del mes de Mayo, la epidemia adquirió una gran intensidad.

Es pues hecho establecido, que el contingente dado por los soldados inoculados disminuyó considerablemente del mes de Mayo en adelante, no obstante el aumento de intensidad de la epidemia, caso que no habría sucedido si la inoculación no hubiese poseído alguna propiedad preservativa.

Para disipar las dudas que podrían nacer en vuestra imaginación, me veo obligado á deciros que los detalles que acabo de exponer, han sido sacados de las notas enviadas al Ministerio por los médicos militares de Veracruz que eran poco partidarios de la inoculación.

¿La inoculación hecha como yo la practico, introduce en la economía un micro-organismo, ó una ptomaina?

¿El método puede ser perfeccionado?

¿Podrá hacerse algo semejante en otras enfermedades como el *tiphus* exanthemático, la fiebre tifoidea, etc.?

Son éstas, cuestiones que al porvenir toca resolver.

DR. CARMONA Y VALLE.

("La Escuela de Medicina.")

Análisis de una conversión á la Homeopatía.

(Continúa.)

IV

"Hanhemann tomó dos veces al día cuatro dragmas de polvo de buena corteza de quina; después de algunos días experimentó los síntomas de estado febril intermitente, cuyos paroxismos duraron dos ó tres horas, y aparecían de nuevo cada vez que repetía la dosis. La propia experiencia, en otras personas y en el mismo, dieron el propio resultado. *Consecuencia rigorosamente lógica*, dice el Sr. Dr. Montaño, *de estos experimentos: La quina cura la fiebre intermitente, porque la produce en el hombre sano.*" Me he permitido subrayar estas últimas palabras porque es en ellas donde está todo el error y el supremo ilogismo de la Homeopatía.

Pero antes de demostrarlo me permito llamar la atención sobre este punto importante. Hanhemann no analizó debidamente experimentado en substancia complexa

y de componentes no sólo variables en cantidad sino en actividad; las conclusiones derivadas de premisas volubles, no son las mismas; forzosamente difieren efectos que proceden de causas diversas.

Pero examinemos la significación que dió á sus experiencias, significación y experiencias que con aire triunfal aduce el Sr. Dr. Montaño. Al Dr. Hanhemann sucedió lo que á mil otros experimentadores antes que él, y lo que desde Galeno ha venido sucediendo á los que analizando sin darse cuenta de lo que hacen, exageran las conclusiones de sus experiencias, las falsifican y sin pretenderlo quizá, levantan un prestigioso sistema que se encargan después de derrocar los desengaños y los fracasos; lo que sucedió á Brousseais contemporáneo de Hanhemann, por exagerar la irritabilidad bien comprobada por Glissón y por Brown.

Regla filosófica. El experimentador debe expresar como teoría de su experiencia, única y exclusivamente lo que esa experiencia declare, sin quitarle ni ponerle cosa alguna. Si el experimentador conexa ó causaliza lo que en su experiencia no aparece conexo ó con relación de causa á efecto dice una falsedad, ó es arbitrario marchando sobre lo indemostrado. Un ejemplo: Magendie, el célebre Magendie que se gloriaba de que *al experimentar no tenía más que ojos y orejas, dejando á un lado el cerebro,* cuando ensayó un día sobre el jugo pancreático, hizo constar que ese líquido, semejante á la saliva, se coagulaba por el calor como los líquidos albuminosos, y sin más, declaró: *el jugo pancreático es un líquido albuminoso.* Y así lo sostuvo la Fisiología veinte años, al cabo de los cuales Bernard esclareció que era cierto que el jugo pancreático se coagulaba por el calor, *pero que no era albumina,* lo que en él se coagulaba. Magendie no habría errado si decide lo que su experiencia y nada más: el jugo pancreático es un líquido coagulable por el calor.

Hanhemann debió haberse conformado con declarar lo que le constaba: la quina provoca calentura intermitente en el sano Y cura la intermitencia en el enfermo. O para ser exacto: la quina en polvo, en tal dosis, provoca la intermitente en el sano, y en tal ó cual, la cura en el enfermo. Pero en vez de concretarse á esto, generalizó y causalizó, haciendo falsa la teoría de su experiencia, ó más bien, expresando algo que ya no era la teoría de su experiencia.

La experiencia de Hanhemann, experiencia elocuente y utilísima, fué sofísticada por su inventor en la conclusión; ésta no expresaba más que: cierta dosis de polvo de quina causa en el sano que la ingiere efectos tóxicos, que se revelan por una fiebre intermitente. Hanhemann conectando su experiencia con otra, innumerables veces repetida que se puede formular así: cierta dosis de polvo de quina cura las intermitentes en el enfermo que las padece, (y suponiendo que las dosis en ambas experiencias sean las mismas ó muy semejantes,) dedujo esta conclusión: La quina cura la intermitente en el enfermo PORQUE la produce en el sano. Hahnemann, pues, no supo concluir; porque de su experiencia no deriva lo que *él pretendiera.*

Esta proposición: la quina en polvo causa en el sano, enfermedad semejante á la que cura en el enfermo, es bien diferente de esta otra: *La quina cura la fiebre intermitente en el enfermo* PORQUE *la produce en el sano.* La sustitución de una conjunción por otra, hizo falso el corolario de la experiencia y destruyó todo el provecho que de ella pudo sacarse. Y, conjunción copulativa liga sólo dos experiencias distintas aunque sin duda alguna conexas. PORQUE conjunción causal denota como motivo, como causa, como razón á la una de la otra. De las uniformidades que revelan las experiencias, sólo es deducible la conexión; Hanhemann, sin derecho, y violentando á la Lógica, dedujo causalidad.

Pues no es esto solo. Hanhemann infirió del sano al enfermo, del modificador biológico al medicamento, y este modo de inferir es vicioso: no es lo mismo que reciba el que no necesita que el que tiene urgente necesidad; las condiciones son diferentes. El Medicamento en el sano, no es medicamento, es casi siempre tóxico, no acude á exigencia alguna, va á trastornar; el medicamento en el enfermo llena un cometido, cumple un objeto, acude á una apetencia, como bien dice Fonssagrives. Las diferencias son grandes, la consecuencia no puede ser idéntica.

¿Sucedería lo mismo, quiso saber el Dr. Hanhemann *con los demás medicamentos? Hanhemann se dirigió á otras sustancias; experimentó la Belladona, la Digitalia, el Mercurio, y por todas partes obtuvo los mismos resultados y escuchó la misma respuesta.* ¿La misma, Sr. Dr. Montaño? Y después de haber obtenido la misma respuesta, ¿sobre ella, tantas veces repetida, sustentó su doctrina? Entonces ya no me admira tanta falsedad como la ley homeopática encierra, porque ella

no es sino el resultado de una *ignorantia elenchi.*

En dónde está el fundamento para declarar: *¿Los medicamentos curan las enfermedades que producen? ¿Los semejantes se curan con los semejantes?* De experiencias como la de la quina á mucho exigir se infiere esto: los medicamentos en los enfermos curan enfermedades, y las substancias medicinales en los enfermos producen enfermedades semejantes. Las substancias medicinales curan como medicamentos en el enfermo, enfermedades semejantes á las que, como modificadores biológicos producen en el sano. O si se quiere: las substancias medicinales son capaces de enfermar á los sanos y capaces de curar en los enfermos, enfermedades semejantes á las que causan en los sanos.

Y no diga el Sr. Montaño que todo es lo mismo: La *ley homeopática: las enfermedades se curan con enfermedades ó padecimientos semejantes,* difiere totalmente de la ley homeodinámica; las enfermedades se tratan con substancias que en el estado sano causan enfermedades semejantes. Entre ambas proposiciones media un abismo; las doctrinas que de ambas leyes surgen enseñan motivos y modos curativos diferentes.

Para hacer que se perciban con claridad las profundas divergencias entre la Homeodinamia y la Homeopatía, copio para el Sr. Montaño algunos párrafos del escrito que dirigí á mi buen amigo el Sr. Dr. Agustín García Figueroa, en 20 de Junio de 1888.

"La Homeopatía no sabe qué hacer con la Alopatía; la Homeodynamia explica todas las curaciones, comprende á la Homeopatía, cuando el síntoma curable es toda la enfermedad, y á la Alopatía en todos sus éxitos.

"La Homeopatía busca un sufrimiento semejante en todos sus detalles y adminículos; la Homeodynamia sólo la acción semejante que al caso convenga para restaurar el equilibrio. La Homeopatía lleva, como plan preconcebido, calcar una enfermedad artificial sobre otra natural; la Homeodynamia se propone enmendar los errores orgánicos causados por la enfermedad cómo, dónde y cual conviene. La Homeopatía se pone delante un retrato para copiarlo; la Homeodynamia no se propone sino dar toques al que tiene delante, hasta quitarle las imperfecciones que lo hacían desconocible. La Homeopatía opone una enfermedad á otra para que ambas se destruyan; la Homeodinamia, esencialmente conciliadora, arregla diferencias y restablece el armónico y normal ejercicio de las funciones. La Homeopatía cura (?) el tétanos con estricnina; la Homeodynamia cura el tétanos con hyosciamina, y deja para las paresias y parálisis la estricnina?

"La Homeopatía si tiene que habérselas con una reacción enérgica, aunque amenace romper las ruedas orgánicas, en obediencia á su ley, profesa que debe excitarla; la Homeodynamia se cuida mucho de excitar al organismo irritado, lo calma, lo modera, lo tranquiliza. La Homeopatía si encuentra una fiebre con congestiones locales, ó sea una flogosis, en cumplimiento á su ley, enseña que debe crearse otra para tratarla; la Homeodynamia bien lejos de querer otra, procura vaciar el órgano afectado, devolver la paz á los territorios conmovidos ó amotinados, y apaciguar á todo trance el preludio de conflagración general.

"La Homeodynamia marcha en Medicina por ese gran derrotero que el arte humano ha seguido y tiene que seguir, si quiere el acierto en cuanto ejecute, esa senda que siguen si pretenden merecer su nombre, lo bello, lo grande, y lo verdadero: Imitar á la naturaleza; hacer lo que ella, obrar como ella, seguirla, cual dijo Dante, como el discípulo al maestro. Hipócrates formula así el precepto: *Quo vergit natura eo ducendum.* El que quiera curar, debe hacer como hace la naturaleza cuando cura, imitar los movimientos críticos naturales, empleando para eso los medios conducentes; por donde la naturaleza indique que la salud viene, por allí hay que buscarla, por donde ella muestre que la enfermedad sale por allí hay que favorecer su expulsión.

"La Homeodynamia dispone para sus labores de acciones como las necesita, encarnadas, permítase la frase, en las substancias medicamentosas. Y obra, como es natural, empujando con lo que empuja, excitando con lo que excita, corrigiendo con lo que corrige, y moderando con lo que modera; á nadie ocurre abatir con lo que ensalsa, y glorificar con lo que aturrulla."

Basta lo expresado para decir al Sr. Montaño: *el eslabón que Hahnemann encontró para reunir las dos cadenas, la Patología y la Terapéutica separadas por tantos siglos,* fué arbitrario; *la ley homeopática emanada y oscurecida por el orgullo humano,* no está comprobada. Pero........ yo quiero hacer ver al Sr. Dr. Montaño que no sólo la ley de similitud patológica no está demostrada, sino que es falsa.

Tomo las cosas desde punto conveniente

V

La vida humana, ha dicho el Mentor Científico, se mantiene por el concurso alternado y armónico de dos actividades nerviosas antagonistas, una que viene directamente de la Médula y otra directamente del Simpático. Si se cortan ó paralizan los ramos del Simpático que animan á cualquiera parte del cuerpo, á cualquiera órgano, los capilares de éste se ponen turgentes, se llenan de sangre, se congestionan; si se cortan ó paralizan los ramos de la Médula que animan el propio órgano ó parte del cuerpo, aparecen fenómenos anémicos, los capilares se estrechan de modo anormal, la sangre que los llena, disminuye considerablemente.

El Gran Simpático, nervio esencialmente vaso-motor, es entonces el moderador de la circulación; él cuida de que los órganos se alimenten; vela por cada uno, en cada uno de sus ganglios y en todas partes contrapesa el influjo de la Médula que á su vez es el incitante vital, la razón de la vida y del organismo, la que vigila las funciones del conjunto orgánico, de la vida del hombre. La Médula y el Simpático son los factores de la asimilación y desasimilación, es decir, de la nutrición, es decir, de la *fuerza vital*, del supremo acto fisiológico, de la *fuerza medicatriz*.

Todos los órganos, todos los tejidos, todos los aparatos están bajo el dominio del estira y afloja de la mecánica nerviosa; la nutrición ó sea la vida, es de ella resultado y de ella provienen las infinitas modalidades que manifiesta.

Otra revelación del Método Experimental: Si se galvanizan los filamentos cardíacos del Simpático, los movimientos del corazón se aceleran; si se galvaniza el Neumogástrico en la región cervical, los movimientos del corazón disminuyen; si se galvaniza el nervio Vago cardíaco, el corazón cesa de latir, y si se suspende el influjo del Neumogástrico el corazón se pone á galopar.

El Gran Simpático provoca entonces al corazón á contraerse, el neumogástrico á reposar. El corazón se encuentra entre dos excitaciones alternadas y antagonistas, de los que una es razón de la otra, y que se disputan su manera de moverse y lo mantienen entre dos alternadas dilataciones y contracciones. De allí esa sístole y diástole que con su ritmo acompasado llevan á todos los órganos y al corazón mismo la sangre que les falta para nutrirse, y que allí, en ellos, los filamentos simpáticos y medulares repartirán y harán durar más ó menos, según las condiciones y necesidades peculiares de cada órgano.

El reparto del alimento orgánico, como la respiración y nutrición de los órganos, están pues bajo la dependencia de dos sistemas nerviosos antagonistas.

Los capilares intersticiales ó nutritivos se amplían ó estrechan por filamentos vaso-motores, contrictores ó dilatadores, al mando del Simpático los primeros y de la Médula los últimos. Excitando la Médula se consigue lo que relajando el Simpático y al contrario. La Médula está encargada especialmente de la desasimilación; cuando se excita, las pérdidas se multiplican. El Simpático está encargado directamente de la asimilación; cuando se excita hasta cierto límite, las ganancias prosperan. Los vaso-motores modifican la velocidad de la sangre, suben ó bajan la temperatura, cambian la coloración y composición de la sangre, tienen, en suma, bajo su dependencia la absorción y la secreción y la nutrición. El Simpático y la Médula tienen, con sus jaretas vaso-motoras, bajo su férula al Cerebro mismo.

Cuando el movimiento evolutivo de la nutrición languidece surge en el organismo desde la escrofulosis hasta el tubérculo y el cáncer; si los blastemas se pervierten, la erección de celdillas se perturba, en totalidad ó en parte de su ser, ó se suspende, ó esas celdillas adquieren propiedades especiales, diatésicas y hereditarias. Sin introducir principios nuevos, con sólo alterar los mecanismos nerviosos, se han podido provocar todas y cada una de las enfermedades que presenta la Clínica; hasta las afecciones infecciosas han sido reproducidas con sólo modificar el movimiento de desasimilación y asimilación encargados á la Médula y al Simpático.

Se puede asegurar ya, que la enfermedad es una falta de armonía en la actividad equilibrada de los factores vitales; que el medicamento no tiene más objeto que equilibrar con su acción propia y su modalidad especial los trastornos de la Mécánica nerviosa, y que la Medicina substancialmente significa reponer el movimiento nutritivo en su ritmo de salud.

Pero veamos si la manera con que obran los medicamentos concuerda con esta explicación y tomemos como tipos algunas de las substancias medicinales que Hahnemann tomó para comprobar su ley, y que cita el Sr. Dr. Montaño en el opúsculo de que me vengo ocupando.

VI

La quina, substancia con la que hizo su experimentación inicial y decisiva el Sr. Dr. Hahnemann, contiene en el polvo de su cáscara, además de los componentes que habitualmente contienen los vegetales, celulosa, azúcar, goma, cera, grasa, esencia, sales de cal y de magnesia, de alúmina y de fierro, contiene, decía, en cantidades muy variables ácidos quínico, quinotánico y quinovínico y alcaloides, quinina, quinidina, cinconina, cinconidina, quinoidina y quinamina. Por fortuna para la verosimilitud, aunque no para la exactitud de la experiencia, los alcaloides de la quina tienen propiedades análogas, distinguiéndose entre todos, la quinina por tener el mayor alcance medicinal y el menor tóxico; el ácido quinotánico es el sólo que estorba la acción de los alcaloides, la quinina inclusa. Se puede decir sin hacer grande violencia á la experimentación que la actividad medicinal de una corteza de quina depende de la quinina que contiene.

La quinina, como la mayor parte de los medicamentos, produce en pequeñas dosis efectos antagónicos á los que causa en grandes. Las grandes dosis de quinina disminuyen el pulso en frecuencia y extensión, al contrario de las pequeñas que lo aumentan en uno y otro sentido.

Ahora bien, los efectos de la quinina en el sano, son como sigue: Pequeñas dosis provocan apetito, aumentan el pulso y su extensión; mayores dosis provocan vértigos, sudores; el iris se descorre, la pupila se insensibiliza, la vista se pierde y acuden movimientos febriles intermitentes; dosis fuertes paralizan el corazón y matan al individuo.

La quinina excita las fibras musculares lisas; tiene predilección por las del bazo y por las del útero; condensa las túnicas musculares de los vasos circulatorios, y tonifica las del intestino. La quinina mata á la mayor parte de los fermentos, pero su acción es nula sobre el espirocacto de Obermeier, y casi insensible sobre el microbio tífico. La quinina enerva á los leucócitos, los paraliza en seguida evitándoles emigrar á través de las paredes de los vasos sanguíneos, y si su acción es intensa y duradera, los mata, como mata á los protozoarios, á los infusorios, y especialmente á los microbios palustres. La quinina apega al oxígeno á las hematías impidiéndoles entregar ese gas á las sustancias oxidables. La quinina obra fundamentalmente sobre el protoplasma; las paredes de las celdillas se hacen más densas, impidiendo así la expeditiva y fácil deasimilación de su contenido. La quinina, aunque de modo efímero, se combina con la albúmina estorbando la desasimilación de esa sustancia; dosis enormes de quinina antes de matar al individuo hacen bajar al mínimo las pérdidas de ázoe.

Resumiendo: La quinina tonifica, y más tarde tetaniza al simpático; mata á determinados fermentos, con especialidad el palustre; enerva, paraliza ó mata á los leucositos; dificulta la respiración de los órganos y estorba la desasimilación de los elementos de los tejidos.

Veamos si es posible explicar con los datos apuntados y sin arbitrariedad, no sólo las intermitentes de que tanto mérito hizo Hanhemann para fundar su doctrina terapéutica (?) sino todo lo que pasa en el sano que toma quinina, ó en el enfermo que ingiere porque necesita el mismo alcaloide, ó polvo de la corteza en donde la actividad del alcaloide predomina.

Si la quinina estimula al Simpático se comprende bien que bajo su férula se anime la nutrición y se alienten las facultades digestivas, y se entone el corazón y toda la vida orgánica se conforte. Si la quinina hostiga al Simpático se comprende también bien, que el equilibrio vital se pierda y languidezca la circulación y concentre sus latidos el órgano cardíaco, y funcione con torpeza el Cerebro y languidezca la desasimilación y los materiales eliminables se acumulen, y la eliminación se enerve. Si en estas circunstancias, la quinina sale por los emuntorios y el Simpático, después del esfuerzo que se le obligó á hacer, se siente sin el estímulo, se comprende asimismo que caiga en desaliento y la Médula que se encuentra sin el contrapeso hígido y con quehacer atrasado, ó mejor acumulado, trabaje con inusitada energía; se comprende que haya calentura, de que la paresia del Simpático y las oxidaciones orgánicas exageradas son causa; se comprende que cuando el Simpático vuelva á su estado habitual y las pérdidas y ganancias á la normal, cese la calentura, que repetición de circunstancias idénticas puede reproducir. Si la quinina es llevada á muy alta dosis, se comprende bien, que los vasillos retinianos y auriculares se estrechen hasta dificultar el paso de la sangre, que la pupila inerte no responda á su excitante habitual, que la retina se paralice, que la sordera se produzca, que el vértigo aparezca, que el corazón se esfuerce hasta agotarse, desfallecer y morir.

Si se da quinina á un enfermo apropiado en dosis conveniente, y sobre todo, si el enfermo lo está de intermitentes palustres, se comprende bien que el microbio paludeano muera y con él cese la causa de la calentura y se suprima su razón de ser; se comprende que el Simpático paresiado se aliente y arregle la circulación capilar y con esto haga cesar un motivo de reacción, y se comprende que suspendiéndose interinamente las fuertes oxidaciones orgánicas, el pábulo de la calentura se modere ó se extinga. Los tres motivos de cesación de la fiebre acuden en la intermitente palustre con la quinina: la destrucción de la causa morbosa, la tonificación del sistema vaso-motor y el ahorro de oxidaciones anormales y extraordinarias.

¿La quinina ha producido aquí un padecimiento semejante para curar el que había? Pido que se responda con la mano en el pecho y desentendiéndose de todo menos de la conciencia científica. ¿Ha visto el Sr. Dr. Montañé en la acción de la quinina que sea necesario un *padecimiento ó enfermedad* semejante para curar una intermitente? ¿Ha visto que haya sido preciso enfermar para sanar? La dinamoterapia homeodinámica no enferma ni hace padecer, combina sólo las fuerzas naturales del enfermo con las de los medios, con objeto de reconstituir el equilibrio en la economía; con la propia acción sobre el Simpático que en el sano, en el enfermo apropiado, la quinina procura el equilibrio en la mecánica nerviosa; con *una acción semejante* en uno como en otro, al sano lo enferma porque lo excita sin necesidad, porque le da lo que no necesita, y al enfermo lo sana, porque acude á sólo provocar el equilibrio en los antagonistas nerviosos; no cura, *porque* causa las intermitentes; no levanta al Simpático porque lo postra, ni mata al microbio, *porque* le da vida, ni ahorra oxidaciones orgánicas, *porque* las procura; levanta al Simpático siempre, pero cuando no es necesario lo violenta; mata microbios siempre, pero cuando no los encuentra se ejercita sobre los leucócitos; ahorra oxidaciones siempre, pero cuando no es forzoso este ahorro, es embarazoso para la correcta nutrición. La quinina debe acudir, allí donde sea necesario, á procurar el esfuerzo conveniente, á ayudar de manera debida, no á enfermar ni de un modo ni del opuesto. Intermitentes, hay en que la quinina nada puede, entre otras las que inician la invasión del tifo; la quinina está llamada á combatir trastornos morbosos variados entre ellos remarcablemente, los que producen las intermitentes palustres.

En suma, la ley de similitud funcional es la única cierta. Hay que obrar con medicamentos de acciones semejantes á las que defeccionan, para curar; hay que asociar fuerzas similares para encontrar el complementarismo fiscal.

De la Belladona por idéntica razón que de la quina, se puede decir que Hahnemann ni experimentador alguno que lo imitara, ensayó debidamente en el polvo de la planta que es tan variable en su composición y que por tanto debe entregar resultados inseguros.

La Belladona, además de las substancias que en comunidad tiene con cualquiera vegetal, encierra Atropina, Hyosciamina y Belladonina. De la Belladona, puede decirse como de la quinina, que todos sus alcaloides tienen su representante en la Atropina. Este alcaloide en efecto es el único que da valor á la planta; la Belladona cultivada es inútil, la Belladona joven lo es también; en suma, Belladona sin Atropina no entra debidamente á los almacenes de la Terapéutica.

Sin embargo, el análisis no es riguroso en el polvo de Belladona.

Los accidentes y beneficios ocasionados por la Belladona, puede, sin temor de errar, asegurarse que son debidos á la Atropina. Examinemos pues el expediente de la Atropina.

Cantidades de Atropina lenta y progresivamente crecientes dadas á cortos intervalos, causan á medida que se suceden "sequedad en la garganta, sed, perturbaciones viscerales, parálisis en la acomodación, alteraciones de la voz, afonía, sensación de frío seguido de aceleración del pulso, vértigo, cefalalgia y delirio, parálisis, deglusión imposible, disfagia, síntomas rábicos, conjuntivas inyectadas, ojos salientes, cara escarlatinosa, midriasis hasta desaparición del iris, delirio furioso, adinamia completa, caída del pulso, asthenia, respiración dificultosa, marcha vacilante, anestesia cutánea, sopor, convulsiones generales y parciales, retención de materias fecales y de orina, distolia, asistolia y muerte por asfixia.

En este cuadro se pueden distinguir grupos de signos que revelan su procedencia. Signos de exaltación de las funciones psíquicas que corresponden indudablemente al Cerebro; perturbaciones de la circulación capilar debidas á paresia del Simpático; parálisis en puntos periféricos nerviosos especiales, como son las fibras

terminales del Motor ocular común, las terminales motoras de los músculos y sensitivas de la piel, las terminales intracardíacas del vago, el acelerador del corazón, las de las glándulas y las fibras lisas de los intestinos. La Atropina tiene una singularísima propiedad, que del conjunto de centros psíquicos cerebrales paraliza sólo los de la Voluntad y de la Conciencia, que del conjunto de los centros que forman la Médula, enerva sólo los de los Motores y Sensitivos Cutáneos, y que del conjunto de centros del Simpático postra especialmente las extremidades del vago, las fibras musculares, glándulas y en general todos los músculos de fibras lisas.

La Atropina cura, en dosis apropiada, el espasmo vascular nervioso cerebral, la corea, el tétanos, las neuralgias espasmódicas, la eclampsia esencial ó meramente nerviosa, el espasmo de los aparatos musculosos lisos como el estómago, intestino, uretra y canales biliares, la incontinencia de orina por causa muscular, la tos ferina, el asma esencial ó histérico, el hipo nervioso, las secreciones exageradas, el estreñimiento, los cólicos y el tétanos de los ramitos ciliares del Motor ocular común. No está comprobada la acción de la atropina en la escarlatina.

Comparando las influencias de la atropina en el sano y en el enfermo, se ve que en Terapéutica la Atropina no marcha por la ley homeopática, sino por la homeodinámica, que cura los espasmos, no porque los produce, sino por el contrario, porque relaja las fibras musculares, que cura las hipersecreciones glandulares, no porque las engendra en el sano, sino porque excita la Médula y deprime el Simpático, que cura la atrecia pupilar, porque ejerce acción paralizante sobre los ramitos finales del nervio Motor ocular común; y así en las demás enfermedades en donde su presencia está indicada.

Podríamos examinar otro y otros de los medicamentos, nombrados ó no, en el opúsculo del Sr. Dr. Montaño, pero ya este escrito se está alargando demasiado, y para esclarecer la ley curativa, parece no ser necesario tantos ejemplos. Hahnemann entrevió, como muchos otros médicos de la antigüedad, la ley de similitud *funcional* y la confundió con la ley de *similitud patológica;* no quiero creer que fraguó una ley sólo para contrarrestar la ley de antagonismo patológico que ya reinaba en la Medicina.

La ley de Galeno, como la de Hahnemann son falsas; la verdadera es la ley homeodinámica, que como habrá podido comprobar el Sr. Dr. Montaño, es la que indica el Método Experimental.

Paréceme oir al Sr. Montaño objetarme diciendo que defiendo el estimulismo y contraestimulismo de Rasori, y que para mí no hay más que excitantes ó paralizantes nerviosos, que quizá en mi concepto, con un par de medicamentos, el arsenal terapéutico estaría completo, y no habría que buscar más. Respondo que en verdad, la Medicina Moderna defiende algo de la doctrina Rasoriana, aunque no precisamente la de Rasori, pues que, por ejemplo, no admite que la teoría de la flogosis pueda conocerse en la Anatomía Patológica, que en efecto, entre los medicamentos no hay más que los que destruyen la causa de la enfermedad, como la quina destruye el microbio palustre, los que eliminan las causas morbíficas impulsando al Simpático, como el asufre, y los que encuendan de modo el estado fisiológico contando con los factores de la mecánica nerviosa, que lo lleven al estado hígido como el mercurio. ¿El Sr. Dr. Montaño conoce otra clase de medicamentos más?

Respecto á que en un grupo restringido de medicamentos se pudiera tener todo el arsenal, quizá esto salga cierto alguna vez, pero de todos modos el ideal terapéutico sería encontrar recursos, que entregados á la absorción, fuesen á obrar directamente sobre él ó los zoonitas amotinados, y no sobre los demás, que localizaran su acción medicamentosa cuando esto y sólo bastase, que cualquiera centro cerebral, como medular, como cualquiera ganglio ó plexo del Simpático, como cualquier nervio sensitivo que en suma forman entidades especiales en el organismo humano, fueran influídas por la Terapéutica, sin menoscabo, trastorno ó disgusto de los demás. El cerebro como la Médula como el Simpático no son zoonitas únicos, sino complexo de zoonitas. En la vida humana muchos organismos cada cual con su centro nervioso, se confederan dando como resultado la vida humana. La Medicina tiene que armonizar cuando sea necesario todas esas vidas, ya en su régimen autonómico, ya en relación social para que siempre den el estado hígido. El quehacer de la Medicina es, pues, difícil; necesita todavía luchar y trabajar mucho, para enseñorearse verdaderamente de las enfermedades.

Pero me he descarriado...... sigo examinando el opúsculo del Dr. Montaño, dejando sólo constantes estos hechos. El Método Experimental prueba la ley de similitud funcional, no la ley de similitud pa-

tológica. La Homeopatía no ha probado ley alguna, en su Terapéutica.

VII

Hanhemann nada había inventado, simplemente había encontrado la ley para curar, dice el Sr. Dr. Montaño. La ley no la inventó, es verdad; inventar viene del verbo *invenire*, encontrar, y Hanhemann nada había encontrado (confesión de parte) pero ¿la *había encontrado?* Por fin, ¿en qué quedamos? Convenga el Sr. Montaño, ni el sofisma que dedujo Hanhemann, de su experiencia, fué primordialmente suyo, pues antes que él lo emplearon otros muchos médicos con la noble ambición del progreso. Lo que sí produjo Hanhemann fué la tenacidad, la obcecación en defender la falsa ley homeopática y una Terapéutica mística, y el empeño con que han llamado él y sus discípulos, *envidia*, hasta al sentido común.

¿Por qué se agotaban los ejemplares y se leían con tal empeño las obras de un hombre á quien se calificaba de visionario y hasta de charlatán? Porque el terror á la medicación broowiniana enloqueció, y porque la doctrina homeopática sostiene el misterio que es atractivo. Los desaciertos de la Ortodoxia han sido la senda triunfal de la Homeopatía. No sólo se buscaban, se buscan aún con empeño las obras de Hanhemann por los que odian, y con justicia, la Terapéutica nauseabunda é inquisitorial, por filántropos poco meditativos, por médicos escépticos y aún por ignorantes que se deciden á improvisarse médicos y á medrar á costa de los crédulos enfermos.

Otra cosa sería si los amadores de la Homeopatía se tomaran el trabajo de examinar con el análisis filosófico la Terapéutica, que admiten y meditaran, que buena ó mala la doctrina de los homeópatas, no hace al caso cuando la predican pero no la obsequian, cuando hablan pero no tratan ni por tanto curan.

¿Hahnemann legó á la Medicina la Ciencia de curar y el consuelo á la Humanidad? Como legó al arte la Ciencia quien nunca conoció la ley de terapéutica. ¿El consuelo? Sí, éste sí; comunmente las creencias han sido consoladoras.

Curar los semejantes con los semejantes fué una verdad entrevista por Hipócrates, dos mil años atrás. Es verdad, pero con similitud funcional, no con similitud patológica. Al que según voto y sentir de la Naturaleza, cuando lleva al alivio, es bueno hacer vomitar, debe hacerse vomitar con lo que haga vomitar; al que según voto y sentir de la Naturaleza, cuando marcha rumbo al estado hígido, es conveniente purgar, debe purgarse con lo que sepa purgar. Pero sólo á la Homeopatía se le ha ocurrido la similaridad patológica que por lo demás nunca demostró. Debía enseñarnos, pero *enseñarnos*, cómo se cura una parálisis con atropina un tétanos con estricnina, y una blenorragia con cantáridas; todo lo que no sea esto es perder el tiempo.

Dijo el profundo Haller: *se debe intentar ingerir en el cuerpo sano dosis pequeñas de medicamento sin mezcla alguna; observar las afecciones que sobrevengan, y después de los fenómenos en el cuerpo sano pásese á los experimentos en el cuerpo enfermo.* Exacto; este Sr. Haller entendía las cosas debidamente. No dijo: dad al sano y haced que dais al enfermo; no dijo: dad triacas y suponed los medicamentos puros; no dijo: observad los fenómenos en el sano y después en el enfermo, y juntad las observaciones declarando á la una motivo de la otra; ojalá y Hahneman hubiera concretado sus experiencias al cartabón demarcado por Haller; habría mejor entendido lo que presenció.

Entre el medicamento y la enfermedad hay indudablemente una relación, y ésta se encuentra significada en esta ley; los semejantes se tratan con acción semejante; para curar hay que emplear medicamentos de acción fisiológica semejante. *Similia similibus agere ad curare.*

El sistema de los contrarios se aparta de la Naturaleza tanto como el de los semejantes en el sentido patológico; no hay que cansarse de repetirlo, no es preciso enfermar ni al derecho ni al revés; para sanar, no es necesario violencias; para equilibrar, no debe buscar la Medicina sino el ritmo normal de la salud. Y si para conseguir tal resultado declaran las teorías de los síntomas, que son precisos varios remedios, hay que usar de la agrupación que convenga. Vaya una experiencia en comprobación.

Si á un enfermo de lesión orgánica cardíaca cuyo corazón languidece, se le administra digitalina, las contracciones de su entraña se moderan; si á ese propio enfermo se le da estricnina, sus contracciones cardíacas se concentran, y si se le dá á la vez digitalina y estricnina en dosis apropiadas, las contracciones cardíacas se hacen rítmicas y enérgicas y la circulación se expedita. ¿Cómo interpretar esos hechos? Me dirijo á persona que conoce la electividad medicamentosa, que sabe que la digitalina obra sobre el gran Simpático y la estricnina

sobre el Neumogástrico. Sucede que la digitalina calma al primero, y la estricnina espolea la actividad del segundo, y que equilibrándose los antagonistas en sus movimientos, los del corazón llegan á ser rítmicos y ordenados y la distribución del alimento orgánico á hacerse como en el estado de salud. Hay, pues, entonces que dar digitalina y estricnina en dosis aproipadas y en combinación conveniente.

Un enfermo padece de disuria porque el esfínter de su vejiga espasmódicamente contraído no deja salir el líquido urinario; si se le dá hyosciamina, la resistencia del esfínter cede, pero las fibras musculares vesicales casi siempre heridas por inercia, apenas si expulsan la orina; si se dá á ese enfermo estricnina é hyosciamina á la vez debidamente concertados, el esfínter se relaja por la acción electiva de la hyosciamina y las fibras longitudinales de la vejiga se contraen para la de la estricnina, y la diuresis tiene lugar. Hay, pues, ocasiones en que medicamentos distintos y al parecer antagónicos, deben asociarse para obtener un resultado curativo perfecto.

(Continuará.)

DR. FERNANDO MALANCO.

Sobre la existencia de bifurcaciones y colaterales

En los nervios sensitivos craneales y substancia blanca del cerebro.

Nota preventiva

Por el Dr. Sr. Ramón y Cajal, Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona.

El hallazgo de bifurcaciones en las raíces sensitivas de la médula espinal, así como de filamentos colaterales que penetran y terminan libremente en la substancia gris, nos ha inducido á investigar si acontece lo mismo con los fascículos sensitivos de los nervios cerebrales, tales como el trigémino, glosofaringeo y neumogástrico, de los cuales se sabía ya, sobre todo después de las notables indagaciones de His, que sus fibras centrípetas constituyen un haz longitudinal en la parte lateral y superficial del bulbo y protuberancia.

Nuestras observaciones han recaído en fetos de ratón de término ó de pocos días antes del nacimiento, época en la que el cerebro y las diversas partes de la protuberancia y bulbo están ya constituídas.

En estos fetos, la parte lateral de la protuberancia en la región correspondiente al origen del trigémino, presenta un grueso haz longitudinal y tan superficial, que forma relieve al exterior. Este haz está constituído por el conjunto de las ramas ascendente y descendente en que se bifurca cada fibra sensitiva llegada del ganglio de Gasserio. La bifurcación tiene lugar en ángulo obtuso, como en las raíces sensitivas de la médula, y de cada rama ascendente y descendente parten finas colaterales cortas, terminadas en una arborización varicosa.

La raíz motriz no presenta bifurcaciones, ni en ella hemos visto colaterales.

Un comportamiento idéntico presentan las fibras sensitivas del neumogástrico, las que después de la bifurcación constituyen un haz longitudinal planado, provisto de colaterales y situado en la parte lateral del istmo encefálico.

Las células de los ganglios de Gasserio, de Andersch, del facial del neumogástrico (ganglio yugular), exhiben la división en *T* de Ranvier, marchando siempre la rama más delgada hacia los centros.

Para terminar, añadiremos algunos otros hechos de menos importancia recogidos en preparaciones de cerebro de mamíferos recién nacidos.

Las fibrillas colaterales de la substancia blanca, tan abundantes en los cordones de la médula, existen también en el cerebro. Por ejemplo: las hemos visto numerosas en la raíz externa del *tractus olfatorius;* en la parte lateral del cuerpo calloso; en algunas fibras gruesas que constituyen la comisura anterior; en toda la substancia blanca de las circunvoluciones (fibras de asociación); en los manojos que cruzan el cuerpo estriado (fibras de proyección); en los pedúnculos cerebrales á su paso por debajo del tálamo óptico, etc., etc.

En todas estas partes, las colaterales suelen nacer en ángulo recto ó casi recto, terminándose en la substancia gris inmediata por arborizaciones extensas y varicosas colocadas entre los corpúsculos nerviosos. Entre las colaterales son de notar, por robustas, las que suministran, á su paso por el cuerpo calloso, muchas de las fibras de proyección que penetran en el cuerpo estriado: estas colaterales, que se dirigen hacia adentro con las fibras callosas, representan á veces verdaderas ramas de bifurcación de cilindros ejes.

Añadamos también haber visto terminaciones por arborizaciones libres de fibras de asociación llegadas de la substancia blanca, así como arborizaciones terminales de fibras callosas.

Entre las fibras aferentes á la substancia gris, se encuentran unos tubos voluminosos, los más espesos de toda la capa cortical, que marchan ya oblicua, ya horizontalmente, dicotomizándose repetidas veces y terminando por arborizaciones varicosas

extensísimas en todo el espesor de la corteza, pero especialmente al nivel de las pirámides pequeñas y medianas. A estas fibras corresponden aquellos espesos tubos medulados, horizontales ú oblicuos, que revelan las capas medias é inferiores de las circunvalaciones en las preparaciones de Weigert.

Y, finalmente, entre los corpúsculos plu ripolares de la capa cerebral descubiertos por nosotros, hemos visto recientemente algunos con cinco y más cilindros ejes nacidos de expansiones protoplásmicas, y alguno de ellos del mismo cuerpo celular.

Terminaciones nerviosas en el corazón.—En trabajos anteriores hemos manifestado que en el corazón de la rana, lagartija, etc., las fibras nerviosas de Remark terminan, como en los músculos de fibra lisa, por plexos apretados, cuyas últimas ramitas se aplican á la superficie libre de las células musculares, concluyendo por una varicosidad. Igual disposición hemos hallado en el corazón de los mamíferos (ratón y rata recién nacidos), donde hemos aplicado el método al cromato de plata.

Las fibras gruesas son verdaderos hacecillos de fibrillas elementales que al nivel de las ramificaciones se disocian, volviéndose muchas veces á juntar, y constituyendo redes de anchas mallas donde se albergan grupos de fibras musculares. Por último, los hilos elementales se hacen independientes, se ramifican muchas veces sin anastomosarse nunca, y rematan por tallos delgados y fuertemente varicosos. Cada fibra muscular puede recibir una ó varias ramitas de terminación, casi siempre flexuosas y dirigidas en el sentido del eje de las células. No existen, pues, placas de Rouget en el músculo cardíaco.

VARIEDADES.

EL PAPAYO.

(Carica papaya.)

El *Carica papaya* ó papayo común, pertenece á la familia de las cucurbitáceas. Su tronco recto, cilíndrico de tres á cinco metros de elevación, termina por un follaje que le da el aire de palmera. Su aspecto general es de lo más gracioso y los frutos agrupados al abrigo de las hojas son muy apreciados por sanos y agradables cuando están maduros.

El *Carica papaya* parece ser originario de las islas Molucas: se le encuentra aclimatado en la India, en las islas Mauricio, en la Reunión, en las Antillas y diseminado en una gran parte de la América del Sur.

La importante cuestión de los fermentos digestivos vegetales, dió un gran paso en 1880: M. Wurtz, en un trabajo que leyó en la Academia de ciencias, en Agosto de aquel año, sancionó la exactitud de sus primeras investigaciones, y señaló á la atención de toda la Europa el gran valor químico y terapéutico de la papaina que hace digerir, como el opio hace dormir. Por una singular coincidencia ambos productos se obtienen de la misma manera: haciendo incisiones en la epidermis de las plantas que los contienen.

El jugo lechoso de donde se extrae la papaina y tal como lo llevan de la Reunión á Francia es blanco, esté ó no coagulado, ligeramente amargo y desprovisto de acritud; está cargado de tan grande cantidad de albúmina y de fibrina que Vauquelín lo comparaba con la sangre desprovista de materia colorante. Se obtiene por medio de incisiones en el tronco y principalmente en los frutos verdes. La leche obtenida así, se embotella inmediatamente y se exporta, ya sea pura, ya mezclada con 10 ó 12 por ciento de alcohol para evitar la fermentación. Cuando se remite pura llega siempre coagulada; pero con alcohol permanece líquida y cuando se le deja reposar se separa en un líquido claro y un precipitado blanco constituído en gran parte por la albúmina, la fibrina y la mucha papaina precipitada. Su densidad es de 1.013 á 1.017.

El alcohol precipita la papaina en bruto y ésta después de lavada algunas veces con alcohol eterizado para quitarle toda la huella de materia grasa, se disuelve de nuevo en el agua que sólo disuelve la papaina; precipitándola finalmente se obtiene el fermento puro.

La papaina purificada por el análisis, hecha deducción de las cenizas se compone, según M. Wurtz, de lo siguiente: carbono 52,19; hidrógeno 7,12; ázoe 16,40; azufre 2,61; cenizas 4,22; es decir, la composición de una materia albuminoide. La papaina purificada por el sub-acetato de plomo, presenta, según M. Wurtz, los siguientes caracteres distintivos:

1º Muy soluble en el agua; tanto como la goma.

2º Su solución espuma mucho con agua.

3º Su solución se enturbia por la ebullición sin coagularse con la albúmina; deja algunas veces (cuando está en bruto) un residuo insoluble en agua. Abandonada á sí misma, la solución de papaina se enturbia al cabo de algunos días y al examinarla con el microscopio, se le ve llena de infusorios.

4º La papaina en contacto con un líquido azucarado, procede como fermento alcohólico con energía y prontitud extraordinarias. Si se trata de anular esta propiedad por medio del ácido benzóico ó del salicílico, su propiedad digestiva queda suspendida.

5º Los ácidos clorhídrico y nítrico la precipitan en copos espesos que son solubles en un exceso de ácido.

6º El ácido fosfórico no tiene acción sobre ella y el metafosfórico la precipita en abundancia.

7º El sub-acetato de plomo no da precipitado: se enturbia ligeramente y lo turbio desaparece con un exceso de reactivo.

8º El bicloruro de mercurio no precipita inmediatamente; la solución se enturbia un poco; á la larga lo turbio aumenta, y con la ebullición se forma un precipitado abundante.

Fuera de estas dos últimas reacciones, la papaina se porta con los reactivos como las materias albuminoides.

Todos estos trabajos se han llevado á cabo con leche de papayo procedente de la Reunion.

La propiedad más importante, la que por sí sola coloca á la papaina en el rango de los más poderosos fermentos digestivos, es su acción sobre las carnes. Un gramo de papaina puede digerir y transformar en peptona soluble é inmediatamente asimilable más de doscientos cincuenta gramos de carne.

Su solubilidad en diversos vehículos permite darle todas las formas farmacéuticas; y siendo un jugo vegetal, su conservación es más estable que la de los fermentos animales correspondientes; y cuando está seca, su conservación es indefinida.

(La Nature.)

Petrificación de los muertos.

Se ha presentado un método más experimental que práctico, que es el de la petrificación parcial ó total, llamándose esta última (la total) marmolización cadavérica.

Bastante han discutido los italianos en estos últimos años sobre si debía preferirse la *conservazione* ó la *cremazione* — la conservación ó destrucción del cadáver.— Para ellos el problema tiene más carácter teológico que sentimental.

Los Profesores Marini y Gorini, hombres de ciencia y de mucha reputación, han estado haciendo experimentos desde hace años en el asunto de la petrificación.

Uno de éstos fué el que preparó el cadáver de José Mazzini, tornándolo en un mármol casi trasparente. Dice que aquel rostro de puro óvalo, rugado pero aun hermoso, conservaba después del tratamiento, tal apariencia de vida, por el color, contorno y expresión, que los dolientes no podían decidirse á sellar el ataúd.

A los cinco años de su muerte, el día del aniversario, abrióse ese ataúd en presencia de algunos de sus leales partidarios; y uno de éstos es el que me ha dicho que se encontró sin la más mínima variación el rostro del adorado jefe, y que tal parecía como si se hubiera puesto á dormir hacía un momento.

El Dr. Marini ha recibido una multitud de premios en las Exposiciones por sus procedimientos de petrificación, los cuales no son, según se dice, más que un nuevo descubrimiento de parte del procedimiento secreto de Segato, el florentino, cuyo secreto también guarda Marini con gran cuidado.

En las ferias de Turín y de Milán de hace unos cuantos años, presentó Marini, en un gabinete especial, varios ejemplares de lo que parece que es obra de arte oculta. Algunos de estos ejemplares eran macizos, petrificaciones completas; otros eran provisionales y susceptibles de retornarse á su pristina frescura, pero todos ellos conservaban las apariencias de la vida, y algunos hasta eran fáciles de plegar.

Dícese que al principio todos esos miembros del cuerpo se ponen duros, pero que poco á poco se ablandan y pueden servir perfectamente para el estudio de los músculos, las venas y los nervios.

Nelatón, el famoso cirujano francés, examinó en 1868 un pie preparado por ese método, y al mes siguiente de conservarlo en su poder, escribió estas palabras:

"Ha recobrado su blandura hasta el punto de que pude disecar con facilidad el dedo pequeño."

La más notable de las preparaciones del Dr. Marini, es la del cadáver de una niña muy linda, vestida como solía cuando en vida, que se encuentra echada en un sofá como si estuviese dormida, con los largos cabellos oscuros destrenzados sobre la almohada. Pálido tiene el rostro, más lleno y con hoyuelos, y conserva flexibles y suaves los miembros.

Afirma el Profesor que así se mantendrá para siempre la dulce forma de la niña María Courier, para que puedan contemplarla cada vez que quieran aquellos que la amaron viva........ Doloroso privilegio, según creo.

Paolo Gorini, de Lodi, ha tenido el gusto de que la Academia de Medicina de París, diese el siguiente informe sobre sus preparaciones anatómicas:

"Son asombrosamente bellas y perfectas."

Pero el primero de todos los inventores en este asunto, el maestro de todos, fué sin duda Girolamo Segato, que murió en Florencia á principios de este siglo, llevándose su secreto á la sepultura.

Antes de él no se hacían más que embalsamamientos y momificaciones por medio del arsénico y de bálsamos, con resultados más ó menos repugnantes.

Pocos son los visitadores de la ciudad de Florencia que tienen la curiosidad de ir á ver el antiguo hospital de Santa María Nuova, que data de la Edad Media, del año de 1288.

Es dato interesante el que indica que fué fundada la casa de Folco Portinari, padre de la Beatrice del Dante, quien se sintió conmovido por las súplicas y ejemplo de una mujer buena, Monna Tessa, nodriza de su hija, que recogía en su morada á cuantos enfermos pobres podía y allí los curaba, y que con los ahorros de su vida de leal servidumbre, fundó dos camas en un hospital que dependía de un convento.

De modo que esa santa mujer ve la obra á que dió origen perpetuada de siglo en siglo en beneficio de la humanidad: con lo que inconscientemente ella ha ganado más bendito, si no más glorioso renombre, que el que á su joven ama ha concedido "l'altísimo poeta."

Pues bien, en el Museo Anatómico de ese hospital es donde se atesoran las preparaciones de Segato.

Fué él entusiasta experimentador, y tenía la convicción de que su descubrimiento habría de redundar el beneficio inmenso de la ciencia, sobre todo, de la Anatomía.

Aplicó sus procedimientos primeramente á pequeños animales, á reptiles, los cuales aún se conservan como admirables ejemplares de petrificación; mas, cuando quiso aplicarlos á la marmolización del cuerpo humano, concitó en contra suya una atroz tempestad de oposición supersticiosa.

Acusáronle los sacerdotes de sacrilegio, de querer poner obstáculos en las vías de la omnipotencia para la resurrección final de los muertos; y como sus colegas anatomistas no tuvieron valor para sostenerlo, Segato quedó maltrecho por la clerigalla.

Es una triste historia...... la repetición de las persecuciones de Galileo, y eso que el inventor sólo pedía el cadáver de un criminal.

Se le permitieron trozos de cadáveres: fragmentos que caían de las mesas de disección del hospital, entre ellos, la cabeza de una niña y el busto de una campesina.

Ahí están esas preparaciones para quienes quieran verlas: la primera asombra por lo perfecto de la conservación; las facciones son como si fueran de rostro vivo, suavísimo el pelo y lustrosos, deslumbrantes los dientes. El tronco de la mujer es una maravilla por el color y el contorno, y por la suavidad y resistencia al tacto es de condición ebúrnea.

Al fin, obtuvo Segato, del gran duque Leopoldo, el permiso para tratar un cadáver completo, quizás el de un criminal, pero el Arzobispo se interpuso y el permiso le fué retirado. Ahora, por fortuna, ya no hay arzobispos austriacos en Florencia.

Sabíase que él había escrito su procedimiento con mucho cuidado y claridad, y que tenía la intención de practicarlo más adelante, dejando que el tiempo fuese su justificador; pero un día su laboratorio fué allanado y se revolvieron todos los cajones y arcas en busca del manuscrito que no fué hallado.

Lleno de indignación, desesperando ya de todo, pues veía que un clero fanático podía más que nada, quemó Segato sus papeles. A poco cayó enfermo y murió.

Moribundo trató de confiar su secreto al más íntimo de sus amigos, á quien le había prometido su revelación; mas al comenzar á hacerlo, le faltaron la voz y la vista. Cerró los ojos murmurando:

"¡Ya es muy tarde!...." —Y no dijo más.

Entre las preparaciones que Segato dejó, encuéntrase la tapa de una mesa formada de una substancia dura, como marmórea, en cuya pulida superficie lucen varios y brillantes colores; la substancia no es sino un mosaico de fragmentos de órganos de un cuerpo humano.

Cuando aquello se ve, no llama la atención; cuando se sabe lo que es, se siente un frío y estremecimiento en las entrañas...... Mesa á propósito es ésta, para un rey de antropófagos ó para un *medium* evocador de terríficos espíritus.

Contemplando aquella escasa y triste colección de las obras que el desdichado Segato pudo legar á la posteridad en testimonio de su genio, no pude menos de considerar cómo habría sido ella si al pobre inventor le hubieran dejado libre la actividad.

Aquel cuarto sería entonces cosa estupenda. En torno veríamos silenciosos y rígidos, como los lacayos en una galería ducal inglesa, una porción de florentinos difuntos con aspecto de vivos. Algo más conmovedor que un museo de figuras de cera, por cierto.

TOMO IV ENTREGA 13 Julio 1º de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y Editor, Dr. Fernando Malanco.

Registrado como artículo de segunda clase.

Tratamiento de la tuberculosis pulmonar

POR LAS INYECCIONES
DE GUAYACOL YODOFORMADO.

Desde hace mucho tiempo puede decirse que el ideal de la medicina se reconcentra en un sólo hecho: la curabilidad de la tuberculosis ó de los procesos tisiógenos. A la prosecución de este resultado tienden todos los esfuerzos de la moderna Terapéutica, y aunque hasta ahora nada se haya conseguido en este concepto, no por eso la ciencia desmaya, si que de continuo persevera en sus afanes, y posible es que al fin realice tan consoladora esperanza.

Estos trabajos en la Terapéutica de la tuberculosis han tenido notable desarrollo desde que Ricardo Koch en el pasado Agosto anunció en el Congreso Médico de Berlín, haber realizado importantísimas experiencias, que le hacían prever la curabilidad de la tuberculosis.

El nombre de Koch era tan respetable en la Ciencia, sus trabajos para el descubrimiento del bacilo fimatógeno, tan serios y positivos, que todo el mundo, lo mismo médicos que profanos, esperaron con ansiedad el instante en que aquel comunicara sus observaciones y mostrara á la multitud su nuevo y seguro tratamiento para la curación de la tisis pulmonar.

Tal pareció haberse conseguido el día 13 de Noviembre de 1890, en que dió á conocer su procedimiento, aunque reservándose la composición del líquido que empleaba.

Desde este instante todos los países disputaron la primacía de verificar ensayos con la linfa de Koch. El entusiasmo despertado llegó á trascender á todas las capas sociales, y así como la piedra arrojada sobre las tranquilas aguas del lago determina ondas cada vez más anchas y lejanas hasta desaparecer volviendo nuevamente al reposo, de la misma suerte los experimentos se multiplicaron, debilitándose el entusiasmo á la par que éstos se extendían, no quedando hoy otra cosa de aquel tan afamado invento, que una decepción más y un nuevo producto de química biológica.

El Profesor Picot (de Burdeos), en una comunicación leída en la Academia de Medicina de París, en el pasado Febrero, pretende haber encontrado un nuevo remedio para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar y de la pleuresía de origen tuberculoso, asociando el guayacol y yodoformo en aceite y vaselina.

Los resultados casi maravillosos expuestos en su tesis y dados á conocer al mundo médico, en *Le Progrés Médical*, 7 de Marzo de 1891, han motivado una serie de experimentos en todos los países civilizados, á fin de comprobar lo sostenido por Picot, y como quiera que hemos asistido á las verificadas en esta corte, Hospital de la Princesa, clínica del Dr. Mariani, daremos cuenta de la enseñanza deductiva que estos hechos prácticos han mostrado.

El líquido empleado ha sido una solución de guayacol y yodoformo en vaselina y aceite, conteniendo cada centímetro cúbico de líquido, un centímetro de yodoformo y cuatro de guayacol.

La inyección hipodérmica se hizo en las fosas infra–espinosas. Principiaron á verificarse con la jeringa especial de Koch, siendo sustituída por la ordinaria de Pravaz, con émbolo de amianto, por ser de más fácil manejo é inalterable.

No determinaron reacción local ni general, siendo el medicamento prontamente absorbido.

Se sometieron á este tratamiento, con exclusión de otro, siete enfermas y nueve enfermos. En dos de aquellas no pudo comprobarse la existencia del bacilo de Koch; pero el examen pleximétrico y espirométrico, así como los datos suministrados por la percusión y auscultación, dieron seguridad de un diagnóstico, no ya tan precoz, de tuberculosis pulmonar.

Los restantes enfermos estaban en el período confirmado de la tuberculosis, y algunos en las postrimerías de su existencia.

Los asistidos en el primer período lo fueron, durante los tres primeros días, inyectándoles un centímetro cúbico de me-

dicamento, aumentando en los siguientes hasta tres gramos de substancia en otras tantas inyecciones.

A los veinte días de tratamiento se observó: mayor nutrición, aumento de apetito, menos tos; persiste la submacicez en varias regiones del tórax, resonancia de la voz, algún crugido en los vértices, acompañado de estertores finos y húmedos.

Resultado: estado general, aliviado; estado local, invariable.

Enfermos en el segundo y tercer período;

Igual procedimiento para la inyección que con los anteriores; muchos, al tercero y cuarto día de tratamiento, se resisten á proseguirlo, por lo dolorosas que les son las inyecciones.

Resultado: tan sólo la expectoración parece que disminuye; los demás síntomas continúan sin alteración notable.

Fallecieron tres enfermos en tratamiento; pero conviene hacer constar que dicho desenlace era inevitable; pues ingresaron en la enfermería en períodos casi preagónicos, y se les inyectó á fin de comprobar en la autopsia la acción asequible, en los tejidos enfermos, del medicamento.

Resultado de la autopsia: las lesiones anatomo-patológicas, propias de estos afectos; una caverna seca, otras llenas de pus. Picot aseguraba la desecación de las cavernas con proliferación célulo-nodular en sus paredes: no hemos podido comprobarlo.

En vista, pues, de estos resultados, nuestro desconsuelo ha ocupado el lugar de las risueñas esperanzas.

El tratamiento de Picot, no es más que una nueva tentativa seguida del correspondiente desengaño.

Si algún alivio se observa en los enfermos, responde á la mejoría que siempre determinan ciertas substancias antisépticas usadas desde hace tiempo en esta clase de afecciones.

La vía de introducción del medicamento contribuye á su pronta absorción, sin provocar desórdenes digestivos ni urinarios. La eliminación se hace más rápida, encontrándose en las orinas la presencia del yodoformo.

Mas aún, con todas estas ventajas, no compensan el dolor intenso de la inyección, que unido al resultado negativo final, nos obliga á suspender esta clase de experimentos.

Vemos, pues, que todos estos tratamientos tienden á destruir el bacilo, y pensamos, en vista de los resultados que va ofreciendo la clínica, que si la destrucción de dichos microbios es hasta ahora imposible, la de los enfermos sometidos á estos ensayos va siendo por el contrario demasiado rápida; sucediendo, como dice un ilustre compañero, que con tan exagerados entusiasmos llégase á hacer caso omiso del enfermo, tratando de curar la enfermedad, y de este modo, cuando el objeto morbígeno se encuentra y se le ataca, el sujeto paciente ha desaparecido.

ENRIQUE NAVARRO ORTIZ.

(Boletín de "Medicina Naval.")

Veratrum album y Veratrina.

Nuestro *heléboro* blanco y el exótico, lo mismo que el *heléboro verde*, entra en la medicina usual con su rhizoma y con sus varias preparaciones farmacéuticas oficinales, especialmente la *tintura* y los *extractos*.

La *veratrina* es el principio medicamentoso del heléboro blanco en el cual—además de otros principios indiferentes—se encontraría también el ácido *gérvico* (ac. jervico) y la *gervina*, alcaloide descubierto después por Simón.

El alcaloide del heléboro verde sería la *veratalbina*, con la *viridina* y la *veratroidina*, y otro principio cristalizado descubierto por Robins; pero aun no bien estudiado ni bien definido.

"La veratrina del comercio casi nunca es pura" (Burggraeve).

El uso del *veratrum* es peligroso y exige sumo cuidado.

Todos los *veratrum* tienen una fuerte acción irritante gastro-intestinal, son depresores violentos de los centros cerebro-espinales, destruyen el poder reflejo de la médula espinal, del corazón y del pulso—las pulsaciones pueden caer, con dosis un poco elevadas, á sólo 40; el pulso es débil como lo es la energía cardíaca.

Son todos poderosos eméticos á alta dosis.

Los fenómenos depresivos de los centros no pueden depender de la veratrina sino que son debidos á la veratroidina en primer lugar, luego á la veridina (*Wood*), que es particularmente también paralizante de los nervios cardíacos (*Peugnet y Wood*), y según *Ruatta*, sería la *viridina* también veneno respiratorio.

Se ve por esto, cuáles pueden ser los daños y los peligros de la aplicación al hombre enfermo, de tales vegetales ó de los pre-

parados oficinales de los rhizomas, de tan varia y complexa constitución.

Los rhizomas de los varios veratros, aunque son de *composición química diferente*, apenas se distinguen unos de otros á causa de la grandísima semejanza de sus *caracteres botánicos;* y por esto es que tienen diversa acción fisio-terapéutica y relativo poder tóxico.

Por el contrario, la *veratrina* químicamente pura y aislada, es de una aplicación segura. Es un cuerpo perfectamente definido, simple, conocido, inofensivo en dosis terapéuticas.

De aquí es que deba preferirse legítimamente á los preparados complexos, incluyendo al inseguro *extracto resinoso de Hepp.*

La *veratrina*—dada á los enfermos á dosis pequeñas y sucesivas—desarrolla su verdadero y propio poder fisiológico y produce los buenos efectos terapéuticos, baja la temperatura elevada, vuelve menos vivaces y frecuentes las contracciones del corazón y de las arterias; tal acción, más que depresora moderadora y en parte también sedativa del eretismo nevro-muscular, la vuelve un antitérmico y un antipirético preciosísimo en determinados casos.

La *veratrina* tiene también poder analgésico, que puede utilizarse en las formas patológicas dolorosas, ya sea tópicamente ó dándola al interior.

Los fenómenos de colapso, la anestesia, la analgesia en la experimentación sobre individuos sanos, como también la acción irritante sobre el aparato gastro-entérico, pertenecen á las altas dosis dadas de golpe, las cuales, nosotros, fieles al prudente método Burggraeviano, desaconsejamos como peligrosas y deben prohibirse en la terapia racional, la que requiere dosis proporcionales y fisiológicas.

La veratrina *usada dosimétricamente*, parece indicada en particular en las altas hypertermias, resistentes á la aconitina y á los más alabados antitérmicos de las escuelas.

Acostumbramos asociarla entonces á la aconitina cuando con la alta y obstinada hypertermia coincide gran tumulto cardíaco, acción exagerada del corazón con pulso violento, vibrante, lleno, resistente; añadiendo también la *digitalina* y la *scillitina* en los casos de anuria ó defecto considerable de la función urinaria.

Gracias á su poder fisiológico, la *veratrina* ayuda bastante en todos los casos de grande hyperstenia cardio-vascular arteriosa; en la hipertrofia con irritabilidad del miocordio; en los aneurismas de la aorta, por facilitar la coagulación sanguínea moderando la circulación.

Tumbal alaba á la veratrina en las enfermedades nerviosas, *Ruatta* en las palpitaciones nerviosas de los fumadores inmoderados.

La veratrina es muy útil en las afecciones reumáticas febriles y en las varias localizaciones de la infección reumática, articulaciones, músculos, tejidos fibro-serosos de los órganos.

Con justicia dice Burggraeve: la veratrina sustituye ventajosamente al tártaro emético en la *pneumonía* franca, en el *reumatismo* agudo, en las *nevralgias*, junta con la aconitina.

"El excesivo trabajo del corazón lo cansa y prepara los peligrosos colapsos.

"La veratrina es un poderoso contro-estimulante; pero que no tiene la violencia del tártaro estibiado,[1] pues que la depresión del pulso y del calor tiene lugar gradualmente."

El mismo ilustre médico belga dice: "la veratrina conviene en todos los casos en que se administra la aconitina, sobre todo, combinada con ella. Su acción es poderosa principalmente en las enfermedades agudas.

"Cuando hay *espasmo* añadimos, la *hyoscíamina* y la *digitalina* si las orinas son escasas, raras, amoniacales."

La veratrina como útil en las enfermedades nerviosas puede serlo bastante en los *estados de eretismo encéfalo-espinal* y en la misma *manía*.[2]

La veratrina puede dar buenos resultados en los exagerados reflejos espinales, en la epilepsía esencial, en la corea, en las formas coreicas, epilépticas, en la eclampsia y aun en las terribles convulsiones de las puérperas.

Según el Profesor Burggraeve, "se usa con utilidad en los exantemas crónicos," tal vez de preferencia en los que están ligados á la diátesis reumática, juntamente con los medios correctivos locales conocidos modernamente.

La veratrina que empleamos y proponemos es muy pura y no la *oficinal*, que ès una mezcla.[3]

1 Los abusos del tártaro estibiado en el tratamiento de las pulmonitis, puede compararse al no menos lamentable de las sangrías.

2 Es conocidísimo el uso del heléboro en la más remota antigüedad.

3 La veratrina oficinal consta de dos alcaloides isómeros, la "cebadina" y la "veratridina," y un alcaloide isómero también de la "veratrina" cristalizada.

La forma granular se debe preferir en todas las edades.

Con el gránulo se pueden hacer *soluciones legalizadas* de líquidos indiferentes, para suministrar á los niños á dosis más pequeñas aún que un gránulo, y soluciones también legalizadas para inyecciones.

Sin embarga, preferimos como regla, la administracion del remedio por la boca.

La dosis se proporciona, durante el tratamiento, al mal, á la tolerancia y á la idiosincrasia del enfermo; nos sirven de gobierno: *las termogenesis, el corazón, el pulso; la enmienda del proceso visceral.*

Procesos febriles: en los adultos las dosis medias varían de 4 á 10 gránulos por día.

En los niños de 1 á 3 según la edad; pero en ellos la aconitina es por regla general preferible, no siendo hipostenizante á pequeñas dosis graduadas.

Dénse siempre "*dosis de ensayo*," esto es, dosis iniciales de prueba, con las cuales se ensaya la susceptibilidad del enfermo y la resistencia de la enfermedad.

Este principio de prudencia en el arte médica, se impone aun en las *medicaciones crónicas.*

S. LAURA.

Análisis de una conversión á la Homeopatía.

(Continúa.)

Por lo demás, no siendo en su Terapéutica enteramente ilusoria, ni en su ley á todas luces falsa, ni en gran número de artículos de su credo, ciertamente arbitrarios y sistemáticos, la Homeopatía posee una preciosa farmacología y se abrillanta con algunas conquistas de la Medicina Científica. Como ésta profesa, que no hay enfermedades locales, que la causa de las enfermedades es dinámica, que los medicamentos deben ensayarse antes que en el enfermo, en el sano, teniendo en cuenta todos los síntomas que, á no dudar y á juicio de la Experimentación correspondan, y que las enfermedades se individualizan en los enfermos. A diferencia de la Medicina Científica y entre errores ya expuestos en otra parte, la Homeopatía entiende que existe la Señora Fuerza Vital, que la causa dinámica de las enfermedades puede sólo ser *conocida por el Creador*, que obtenida la imagen fiel de la enfermedad ya no más debe buscarse el medicamento que retrate en su patogenesia los síntomas más semejantes de ella y que los síntomas morbosos deben valorizarse sólo como fragmentos de un todo, como pormenores de un retrato, como partes complementarias de una individualidad.

Sobre este último punto, especialmente, la discrepancia de la Escuela Homeopática con la Científica es absoluta. La Medicina de Bernard, de Huguet y de Burggraeve sostiene que los síntomas revelan lo que pasa en la enfermedad, que no hay más modo de explicar un trastorno orgánico que conocer síntomas, que curar una enfermedad es curar única y exclusivamente cierto conjunto de síntomas, y por tanto que la Terapéutica no puede ser más que sintomática.

"Quitad, dice el Dr. Samuel Eadon, las propiedades de la materia y ¿qué queda...? porque nosotros no conocemos la materia, sino por sus propiedades. ¿A quién son inherentes esas propiedades? Lo ignoramos completamente. De la misma manera disipad los síntomas de la enfermedad, y ¿qué queda? ¿dónde está la enfermedad? Sabemos solamente, por los síntomas manifestados, que había algo de anormal, como sabemos solamente que hay alguna cosa llamada materia, por ciertas propiedades que los sentidos nos hacen conocer. Fuera de estas propiedades ¿qué es la materia? Lo ignoramos. Quitad todas estas propiedades de la materia y la materia no existe. Quitad los síntomas de la enfermedad y no hay más enfermedad. Disipar entonces ó destruir los síntomas es *curar la enfermedad*, porque no conocemos la cosa llamada *enfermedad*, sino por órgano de los sentidos, y sus manifestaciones son lo que es comprendido por la palabra, síntomas."

Pero la Medicina Moderna mira en los síntomas problemas que se deben esclarecer, cuya significación debe explicar el análisis hasta dar cuenta bien clara de lo que expresan y de las necesidades vitales que el total ó siquiera los que empeñosamente recoge decide, para así acudir con el tratamiento verdaderamente razonable, consertando, si tal fuera necesario, actividades que el Método Experimental indique.

La Medicina Moderna ó Científica distingue con Huguet tres especies de síntomas. Los etiopáticos; son los que resultan de la acción de la causa morbígena, y están íntimamente ligados á ella. Los curativos; son los movimientos espontáneos y autónomos de la Naturaleza que quiere desprenderse de la causa morbígena y revelan los esfuerzos de la vida en contra de lo que la ofende. Los simpáticos; son los movimientos reflejos que ocasionan tanto los síntomas etiopáticos como los curativos

por las relaciones que entre sí tienen los órganos y sus funciones. La Ciencia Médica moderna conviene en que distinguir estos síntomas entre sí, no es siempre cosa fácil, pues que exige conocimientos fisiológicos profundos, pero declara que es forzoso conocerlos, porque sin ese conocimiento la curación tiene que ser empírica y puede tomar como expresión morbosa una expresión curativa atacando lo que no debe atacar ó ayudando á lo que sería preciso reprimir. Conviene asimismo en que á veces sucede que síntoma que no es curativo prepondera sobre los demás y llama definitivamente la atención, pero declara que en el caso, la teoría de los síntomas obvia la dificultad que por lo demás es importantísimo resolver.

La ley homeodinámica prescribe secundar los esfuerzos de la Naturaleza manifestados en los síntomas curativos, y remover á todo trance la causa de los etiopáticos; y respecto de los síntomas simpáticos le es notorio que generalmente ceden con lo que los motiva, y que pocas ocasiones exigen medicación determinada, que por lo demás será en concordancia con lo que signifiquen.

Propóngome aclarar estas doctrinas aplicándolas al caso del Sr. Dr. Montaño. *Una dispepsia en que el enfermo tiene agrios, dolor de estómago y estreñimiento.*

Como se ve, el cuadro sintomatológico es demasiado restringido para formarse cabal juicio de la enfermedad ó más bien del enfermo; sin embargo, para saber cómo utiliza la Medicina Moderna los síntomas, él sólo es suficiente.

He aquí lo que sobre el asunto declara el Método Experimental.

VIII

Los Centros Nerviosos son la causa de todas las funciones normales y anormales de la vida; por el Cerebro, el hombre piensa ordenada ó desordenamente, quiere bien ó mal, y tiene conciencia del placer y del dolor; por la Médula se mueven y trabajan en orden fisiológico todas las entrañas del cuerpo, y por ella los zoonitas que forman la personalidad humana, viven conformes, ó en desacuerdo, ó se retiran de la confederación orgánica, aun á costa de su propia existencia; por el Simpático se nutren y descansan, ó sufren y perecen, todos los trabajadores de la vida común, por él se conservan listos ó se hacen torpes todos los engranes, ruedas, palancas y resortes de la máquina humana,

Mientras los Centros Nerviosos reciben impresiones normales y devuelven los movimientos que de ellas derivan, funcionan en absoluto silencio, hasta parece que ni existen; pero cuando se extremecen por impresiones violentas ó son conmovidos por sacudidas bruscas, declaran su existencia por su sentimiento, surge de ellas la Sensibilidad Inconsciente transfigurada en Dolor.

Cualquier trastorno, cualquiera perturbacion en un Centro, se comunica á todos los que vigilan el organismo, pues que todos están conexos y cualquiera trastorno ó perturbación es traída á su Centro por sus centrípetos ó sensitivos, y particularmente comunicada al lugar donde se recibió la impresión por sus centrífugos ó motores.

En el Simpático perduran, como que se guardan, para gastarse lentamente, todas las impresiones que lo afectan; en él como en ninguno otro Centro Nervioso las impresiones tienden á volver al lugar de donde partieron, y en él (cualquiera que sea el síntoma subjetivo, que por lo demás, no está al alcance del Método Experimental) todo Plexo que hace su faena ó que sufre, revela su trabajo normal ó anormal, en una languidez, es decir, en una congestión.

El Plexo Solar, responsable en su mayor parte de la vida, es el autor de cualquiera dispepsia estomacal; Bichat lo llamaba Cerebro del Simpático, puede que con razón, porque sus derrotas ó sus triunfos deciden del supremo acto fisiológico, es decir, de la Nutrición.

El Plexo Solar, como sus colegas, está apropiado para recibir excitaciones en cantidad, calidad y oportunidad convenientes para que funcione fisiológicamente. Excitaciones nulas ó débiles, lo enervan hasta no poder cumplir su misión cuando es necesario; excitaciones excesivas lo incapacitan para llenar su función, ó lo hacen doloroso; excitaciones extemporáneas lo ocupan cuando no ha llegado la vez, y no acude con gusto ó se fatiga y trabaja mal. El Plexo Solar se vuelve sensible cuando funciona normalmente, y sufre por bebidas, alimentos ó sustancias medicinales inconvenientes, ó por vicios en la masticación, ó por irregularidad en las horas de comer.

Las substancias alimenticias excitan al Plexo Solar, no sólo por su abundancia, sino por su clase y por la hora en que se toman. Una comida mal masticada ó insuficientemente insalivada, impone grande é inusitado quehacer al Plexo; no comer á la hora en que en unión á los Plexos

del Gusto pide, evita que se estimule con la periodicidad y oportunidad conveniente; comer sin hambre, recarga al Plexo con trabajo que no está dispuesto á hacer con la dedicación que es precisa; comer excitantes ó llevar al estómago huéspedes desconocidos, obliga al Plexo á ejercicios que no puede ó que tal vez no sabe hacer.

El Plexo Solar padece también, cuando la fiebre conmueve á algunos de sus compañeros y cuando distintas enfermedades viscerales repercuten hasta su estancia. Es el Plexo Solar, en suma, un Centro del Simpático, susceptible con exageración, é importantísimo, si no decisivo en el congreso de sus hermanos para dirimir los problemas de la nutrición.

Bajo la influencia y al mandato del Pleno Solar secretan en el estómago dos especies de glándulas; unas, pepsina destinada á transformar los alimentos azoados en peptona; otras, moco destinado á facilitar el paso de los alimentos al intestino. Cuando la pepsina no tiene el grado de concentración conveniente, antes de que los alimentos se acaben de peptonizar, se pudren causando erutos fétidos y más tarde diarrea de alimentos no digeridos. Cuando hay mucha pepsina, el alimento se agria. Por el lado del moco: cuando éste es exageradamente secretado hay dispepsia pituitaria y saburra; el vómito hace con frecuencia arrojar moco. Y cuando al contrario la mucosa es seca ó secreta poco moco, la digestión estomacal se prolonga demasiado ú obliga al estómago á contraerse tumultuosamente para evacuar su contenido por el vómito, ó para hacer marchar el alimento en cortejo de espasmos.

El moco es en general la primera revelación de la excitación del Plexo; si el moco perdura en el estómago y se altera, obrando como fermento, causa fermentaciones diversas. Si la excitación del Plexo es violenta y la túnica musculosa del estómago toma parte, hay gastrodinia.

Toda dispepsia es debida á perturbaciones en la secreción ó en la contractilidad ó en ambas, es decir, en la inervación. Cuando la alteración del moco es de poca importancia, en la fermentación estomacal predominan los ácidos; cuando es profunda la fermentación es butyrica; cuando el síntoma vaso-motor está profundamente debilitado es acética. Si las túnicas musculares del estómago toman parte en la dispepsia ó son heridas por mengua, entonces, los alimentos son imperfectamente mezclades con el jugo gástrico, la quimificación es perezosa, los alimentos se alteran, se forman gases; y si la atonia se acentúa, la fermentación ácida tiene lugar. Si las túnicas del estómago se contraen exageradamente, el alimento es imperfectamente quimificado; acuden los dolores y el vómito.

La dispepsia del estómago y la del intestino grueso, son fases de la misma dispepsia; el estreñimiento ó la diarrea se deben á grados diversos de la excitación de los Centros Periumbilicales conexos con el Plexo Solar; se puede reproducir un estreñimiento ó una diarrea con sólo irritar en variable intensidad los Plexos expresados.

El intestino delgado no está bajo la dependencia del despótico Plexo Solar y es por fortuna para la nutrición, porque el papel del intestino delgado es importantísimo para la digestión de los azoados que verifica casi en totalidad, y para la de los carbonados, que perfecciona.

El intestino grueso tiene á su cargo mantener por cierto tiempo en sus asas y sinuosidades al alimento con objeto de que la absorción tenga tiempo de verificarse. La dispepsia del intestino grueso está bajo la responsabilidad de los dos Plexos Periumbilicales; se caracteriza por flatulencias y estreñimiento y suele ser acompañado de espasmo; el cólico es el dolor del Plexo Periumbilical irritado.

Toda dispepsia depende de causa general especialmente discracisa que mantiene esclavisado al Plexo ó de causa local que lo enerva. Las causas locales, sólo cuando son duraderas engendran discracias, y ellas mismas engastadas en estas, se vuelven permanentes ó crónicas.

Apuntados estos datos, fijémonos en el caso de que habla el Sr. Dr. Montaño: un dispéptico, como él lo describe, que tiene *agrios y dolor de estómago y estreñimiento*, es un individuo que tiene los Plexos Solar y Periumbilicales enfermos, á quien causa general ó local maltrató los Centros Simpáticos digestivos; es un individuo que tiene moco alterado en su víscera estomacal, moco que ha producido por alteración de poca monta, fermentación alimenticia ácida; es un individuo cuyo Plexo ó cuyos Plexos Solar y Periumbilicales están dolorosos y cuyo grueso intestino está paresiado.

En lo relativo á la causa de estos trastornos mucho y ventajoso para el tratamiento pudiera sacarse del enfermo mismo; precisamente en cuestión de alimentación, las causas morbosas son en general apreciables para un médico meditativo y empeñoso. Se puede decir que la mayoría de los dispép-

ticos lo son por obsequiar las indicaciones de su Imaginación y no las de sus Plexos respectivos. El arte culinario no es ya como debiera el conjunto de reglas para hacer más fácilmente digeribles y asimilables los alimentos convenientes, no es el grupo de prácticas con que la Inteligencia ayuda al Instinto, es por el contrario un conjunto de contrasentidos que por halagar á los Plexos del Gusto estragados, atentan contra el Solar, lo hostigan y lo enferman.

Comunmente es accesible y hasta eliminable la causa de una dispepsia estomacal; es una comida, bebida ó medicamento, es una inoportunidad, una exageración y más rara vez un defecto en acudir á las necesidades del Plexo; también, aunque con menor frecuencia es una discrasia, una fiebre ó un padecimiento visceral que resuena vivamente hasta la estancia del Solar.—Hay que buscar, en unión del enfermo, el motivo porque él es la llave de la curación, y encontrado que sea, eliminarlo y eliminarlo con energía.

Pero si la causa no es aparente ó si aparente que sea, no es fácilmente removible, ó si se trata de efectos de causa que terminó y es en ellos donde se aposenta el sufrimiento, es sobre los efectos sobre los que debe recaer la medicación; infinitas ocasiones sucede que cuando el enojo del Plexo es accidental, corregido el efecto todo entra en orden. El comportamiento médico es, en todo caso, indicado por la teoría fisiológica de los hechos.

En el caso, pues, del Sr. Dr. Montaño, lo que hay que hacer es calmar y animar á los Centros que sufren; limpiar de moco alterado y nocivo la superficie gástrica; prescribir alimentacion semifluída y fácilmente digerible y evitar toda excitación. Atropina, quasina y jalapina, laxante, comida á consulta de las apetencias, costumbres y afectos del Plexo Solar: he aquí el tratamiento facultativo que dicta la Ciencia.

¿Por qué Atropina? Porque se trata de combatir el dolor y de laxar. ¿Por qué cuasina y jalapina? Porque son los tónicos especiales de los Plexos que sufren. ¿Por qué el laxante? Para limpiar del moco alterado la mucosa gástrica y restablecer el orden en ella. ¿Por qué la alimentación semifluída? Porque pueda el estómago enfermo digerirla con menos labor. ¿Por qué, de acuerdo con las apetencias, costumbres y afectos del Plexo? Para darle trabajo que conoce y al que está habituado, especialmente cuando sus facultades son menores y su estado es achacoso.

Bueno es que el Médico sepa que las materias azucaradas en los dispépticos, fácilmente se acedan, y que las azoadas, sobre todo, que contienen hydruros de carbono, con grande frecuencia se agrian; y bueno es que sepa, que cuando se trata de una indigestión, mejor que de una dispepsia, sólo combatir la acidez con cualquiera alcalino, hace entrar todo al orden normal porque disipa efectos que después obran como causas.

El Sr. Dr. Montaño lo ha visto: la Medicina científica no manda para cada síntoma un medicamento, pero tampoco se da el gusto de coleccionar síntomas para tener una individualidad quimérica á quien asestar arietazos de sólo intención; traduce las quejas de los órganos, las relaciona, las comprende bien, y cuando logró formular la teoría del padecimiento, se procura actividades apropiadas para corregir ó extirpar los trastornos que ellas revelan. Nada se propone anticipadamente; sí sólo un medicamento llena la indicación, sólo un medicamento prescribe, y si necesita varios, los concuerda á consulta del organismo, á quien se destinan.

La Homeopatía no aplica más que la *unidad* agua ó la *unidad* lactina, á cualquiera *unidad* morbosa, perfecta ó completada por la imaginación; su *sabiduría* no puede ser mayor, ni su sencillez más edificante, ni su *seguridad* más perfecta.

Dice el Sr. Dr. Montaño que la Homeopatía cura *siguiendo libremente y sin preocupación, los fundamentos y las indicaciones que da la misma Naturaleza.* La Homeopatía nunca cura ni siguiendo ni contrariando las leyes, ó sea los fundamentos que da la misma Naturaleza, pero.... ignoraba yo la nueva reforma á la Homeopatía. ¿Pues no el Sr. Dr. Hahnemann (Doct. Homeopática, pág. 38) sostiene que son increpables los que imitan de una manera general los *esfuerzos saludables de la Naturaleza grosera?* Curar haciendo mérito de los *fundamentes* de la Naturaleza grosera, es curar haciendo mérito de *sus esfuerzos,* y esto sólo está bueno, para los que profesan el *Quo vergit,* para los que están carcomidos por la *envidia* del criterio experimental.

Pero.... el Sr. Dr. Montaño *va á exhibir nuevos fundamentos sobre el valor y la supremacía del método homeopático.* Atención, que aquí va lo decisivo.

Hahnemann, sin haber visto el cólera, *con solo el relato de los síntomas, recomendó los tres grandes medicamentos, los tres específicos de esa enfermedad. Alcanfor,*

Heléboro y Cobre, y desde entonces en todo el mundo se ha combatido victoriosamente la terrible plaga.

Con perdón del Sr. Montaño, ni el Alcanfor, ni el Cobre, ni el Heléboro son específicos del cólera; no es verdad que desde que lo dijo Hahnemann ni antes, se haya curado victoriosamente el cólera con esos tres medicamentos; y lo que de curativo tienen esos repetidos recursos, lo deben á su acción homeodinámica y no homeopática sobre el cólera. Voy á probarlo.

El cólera seco que es el cólera típico, se caracteriza por angustia, calor, opresión precordial, suspiros involuntarios, lentitud en la respiración, irregularidad, depresión y desaparición del pulso, athermia, hinchamiento de las venas y cyanosis ansfíxica. A la autopsia se encuentran dilataciones de las venas, sangre venosa, negra y líquida como alquitrán, y los paquetes venosos centrales del pecho, el seno cardíaco, derecho, las venas cavas y la aurícula derecha, inyectadas de sangre.

El cólera, en general, se supone, desde que se presenta el cólico terrible que le es peculiar; la diarrea es el principio de la fermentación colérica; las deposiciones blancas, como cocimiento de arroz, anuncian al cólera confirmado.

En el cólera, el intestino se tuerce, y ese espasmo, por intervención de los Plexos, puede irradiar desde el aparato digestivo á otros aparatos, y hasta al locomotor; en este caso el enfermo muere antes que la fermentación en el tubo digestivo tenga tiempo de producirse.

El cólera es una afección causada por la introducción en el cuerpo humano, de un hongo microscópico (que ha recibido multitud de nombres) que se aloja en los intestinos y que se multiplica de una manera maravillosa, secretando una *diastasa*, que cuando es absorbida, mata de una manera espantosa. En el cólera se suspende la vida vegetativa; los líquidos del organismo se vacían por la mucosa del tubo gástrico; el tejido muscular se exprime en calambres, y las túnicas musculosas de los órganos huecos se encogen tetánicamente para vaciarlos. En el cólera hay una fermentación interior de la que son causa y efecto los microbios colerígenos; la fermentación en el cólera se ejerce sobre las substancias glucósides y albuminoides del organismo. El cólera es una ansfixia vital, primero de la sangre, y después de los tejidos; en el cólera el agente ansfixiante es una *diastasa* engendrada por el fermento colerígeno.

El cólera tiene los tres períodos de toda intermitente; el de frío que en él es siderante; el de calor que en él es tifoideo; y el de sudor, que pocas veces tiene lugar, abortado casi siempre por el segundo. El cólera aparece bruscamente y mata con rapidez.

La intermitente es un tipo; la misma serie sintomatológica pasa en todas las fiebres miasmáticas: Piel fría, pulso débil, concentrado, facciones alteradas, ojeras, voz débil y temblorosa. Si los calofríos repiten, respiración ansiosa, color pálido y azuloso, notable sobre todo en los labios y en las manos, náuseas y aun vómitos. Ahora bien, estos síntomas en suprema intensidad, son el cólera.

El cólera se distingue por lo impetuoso y duradero del frio; los principales órganos de la vida profundamente deprimidos, casi no quedan listos para la reacción, ó si viene, es lenta y tifoidea; soportar un segundo acceso es imposible. Pero el genio intermitente, como lo llama el Dr. Everad, se percibe no sólo en el conjunto total de la enfermedad, sino en la periodicidad con que acuden los dolores, los calambres y los vómitos.

El cólera como la fiebre amarilla, como el vómito, son fiebres perniciosas, porque en todas ellas un miasma es el que con su *diastasa* especial, deprime profundamente la vitalidad y ataca de modo terrible y primitivo el hígado y el bazo, órganos de la crasis sanguínea.

El cólera es pues una perniciosa de forma álgida, la más terrible de las perniciosas álgidas que se conocen. En el cólera se asfixia la vida nerviosa nutritiva, se paraliza el sistema nervioso ganglionar; es una sideración del Simpático.

Entre las intermitentes y el cólera las diferencias provienen de la energía del medio incubador.

El protozoario palustre que engendra las intermitentes surge de pantanos que calienta un sol templado y muere á poca distancia del lugar donde nació. El protozoario del cólera se irgue de los pantanos de la India, galvanizado por el candente sol de la zona tórrida y robusto por las influencias que en su patria lo protegen, como son el profundo desprecio á la Higiene, la miseria y el abandono, el embrutecimiento y el fatalismo. Nada extraño es, pues, que se levanten los microbios colerigenos en bandadas como las de la langosta, y que consumiendo oxígeno y con especialidad ozono, vayan á causar estragos, allí donde

organismos indefensos se les entregan y donde incuria y desaseo los protegen.

¿Cuál sería el específico del cólera? Sería el que siderará al microbio colerígeno antes de que produjera los estragos que produce, ó el que pusiera al organismo en condiciones tales, que le sirviera de sepulcro, ó el que lo matara en los órganos. Un específico si los hay, es el antídoto de una enfermedad, como lo es la quinina de la intermitente; un medicamento que opone su actividad decisiva á la mortífera actividad del mal, ó siquiera que lo enraya, que paraliza su marcha destructora.—Desgraciadamente hasta hoy, antídoto peculiar al microbio colerígeno, como peculiar es este en su actividad, no ha sido encontrado. Todavía en esta época se puede decir con Niemeyer: "Para el cólera no queda otra cosa qué hacer, sino satisfacer las exigencias de la medicación sintomática." Todavía en la fecha se puede repetir con amargura lo que dijeran Laveran y Tessier, del mismo cruel azote: "no hay específicos contra el cólera; el médico está reducido, como en la mayor parte de las enfermedades, á una medicación sintomática."

Impropiamente pues, y sin meditación, llamaron específicos del cólera, Tunisé de Viena, al láudano; Richard al permanganato de potasa; Hayen al cloruro de sodio en inyección y Hahnemann á sus tres decantados medicamentos.

Por lo demás, no es denigrante para la Moderna Ciencia Médica, ignorar el específico del cólera.

Spring decía: ¿El dolor, el espasmo, la parálisis, todas las enfermedades de los nervios, son conocidas aún de la Medicina rigurosamente científica, de otra manera que como accidentes funcionales? ¿Y en las enfermedades crónicas, incurables en su mayor parte, qué queda que hacer aún al médico más sabio, sino buscar y llenar las indicaciones sintomáticas?

En el cólera, como en cualquiera otra enfermedad, no queda pues más tratamiento razonable que imponer, que el tratamiento vital; que el miasma sea expulsado del organismo (sangre y estómago), que no empiece ó acabe la fermentación en el estómago y en los intestinos, y que se conserve en vigor el enfermo para sobreponerse al mal. Difuso por demás sería ocuparme de estos puntos que tienen por base consideraciones semejantes á las expresadas al hablar de la dispepsia.

Pero se me dirá ¿y el Cobre y el Alcanfor y el Heléboro? ¿pues no son ellos, según declara el Sr. Dr. Montaño, *tres admirables específicos* que desde que los recomendó Hahnemann comenzaron á verificar multitud de extraordinarias curaciones, *y desde entonces* han sido las armas con que en diversas epidemias y en todo el mundo se ha combatido *victoriosamente* la terrible plaga con *asombro* hasta de los imparciales de la contraria Escuela?

Veamos si es verdad tanta belleza.

El Cobre ha sido empleado mucho tiempo hace en Medicina, como antifermentecible; algunos médicos opinaron que una pequeña dosis de sulfato de ese metal en el pan, no sólo no dañaba, sino que hacía ese alimento más digestible; en tal concepto y para salir de granos averiados, hicieron uso de esa sal los panaderos de París, en 1827.—Pronto fueron denunciados muchos envenenamientos por las sales cúpricas á la policía de aquella metrópoli, y pronto (1830) desmintió el cólera las bondades profilácticas del Cobre, haciendo una verdadera mortandad en la población de la antigua Lutecia.

En Bumel, población francesa, los cobreros fueron preferidos, no sólo por el cólera, sino por otras muchas enfermedades. Durante 1848–49, los operarios de una fábrica de sales de Cobre, en Willedieu-les-Pöetes en la Mancha fueron también preferentemente destrozados por el cólera.

El Cobre no sólo no es específico del cólera, sino que, cuando menos, susceptibiliza á los individuos, haciéndolos más propensos á los padecimientos miasmáticos.

Las sales de cobre fueron también por mucho tiempo empleadas contra las enfermedades rebeldes y crónicas, muy especialmente en contra de las calenturas intermitentes. Las experiencias de Bernard vinieron á poner coto á estas medicaciones. El ilustre fisiologista francés, inyectando pequeñas dosis de sulfato de Cobre en las venas de los animales, comprobó que esa sal sólo en mínima parte es eliminada por la orina, pero que en la mayor, se almacena y perdura en la bilis. Así pudo explicarse cómo los que usaron del Cobre como profiláctico ó curativo, padecían al fin caquexia cobrosa, revelada por hepatitis, diarrea, postración profunda y muerte.

Posible es que Hahnemann, entendiendo la similitud á su modo, haya encontrado parecido entre el cólera y la discrasia cobrosa y por esa consideración haya declarado al Cobre remedio del azote asiático; pero ni tal semejanza es exacta, ni si la hubiera se comprobara la utilidad de la ley homeopática, en un caso en que como en este, es visible el daño que produciría el seme-

jante al semejante. Burck, que durante mucho tiempo defendió la conveniencia del Cobre para curar el cólera, debió convencerse al fin de lo contrario, y el Dr. Thuiller, discípulo de Pasteur, pagó con su vida la confianza que le hicieron tener en el repetido metal.

Además, si como fermenticida fuera bueno el Cobre contra el cólera, seguro es que Hahnemann no lo admitió en ese concepto, porque para él, fuera de la psora, la sífilis y la psicosis, no existían en la sangre elementos extraños ningunos.

Las sales de Cobre como las de mercurio, como la esencia de trementina, como los licores alcohólicos, como el alcanfor, son todos substancias antifermentecibles, y como tales han sido aconsejadas contra el cólera; pero bajo tal punto de vista, se pueden en la actualidad emplear infinitos recursos que les son superiores. El Cobre no es pues específico contra el cólera; puede ser útil para tratarlo, pero hay substancias mejores para el objeto.

El Alcanfor es un sedante de la Médula y del Cerebro, y lo es muy especialmente del ganglio Simpático Sagrado. Por su acción sobre la Médula, el Alcanfor sosiega los espasmos y los movimientos reflejos, calma las neuralgias y toda clase de padecimientos eritísticos—por su acción sobre el Cerebro modera á los centros excitados y concilia su reposo, y por su acción sobre el Sagrado mitiga los impulsos sexuales y se opone á su influencia sobre los demás centros sus compañeros.

El Alcanfor es también fermenticida, y con tal carácter ha sido empleado de mucho tiempo atrás. Raspail, hablando del cólera, dice: "El cólera es una afección engendrada por hordas imperceptibles de causas animadas, que arrastradas de próximo en próximo por el capricho de los vientos y tragadas en la respiración, se adhieren como vampiros á las superficies intestinales, chupan la sangre y arrojan en la circulación la perturbación más rápida y espantosa, de que, el que cuida al enfermo pueda jamás haber sido testigo......

Pero todos los síntomas desaparecen como por encantamiento, si del primer golpe y por medicación apropiada, envenenais con un veneno pequeño (Alcanfor) esas causas pequeñas de muerte."

El Alcanfor no tiene en su patogenesia ninguna verdadera semejanza con el cólera; pero á tenerla también, esta sería nueva prueba de que la semejanza patológica no decide de la utilidad de un remedio ni menos aún de su especificidad.

El Alcanfor es pura y simplemente un medicamento que, como otros muchos, puede tener importantísimas aplicaciones si la indicación lo llama en el cólera como en varias otras enfermedades.

El Heléboro tiene como principio activo la veratrina que no es propiamente un alcaloide sino una mezcla de dos alcaloides, la viridina y la veratroidina asociadas á una resina. La planta tiene, además, otros principios grasos y amiláceos, distinguiéndose entre ellos, el ácido gérvico.

El Heléboro deprime al Cerebro y á la Médula; por la viridina paraliza los nervios cardíacos y neumogástricos, y por ella y la veratroidina suspende ó destruye el poder reflejo medular, excitándolo antes pasajeramente.

La Veratrina deprimiendo á los vaso-constrictores abate la temperatura; á dosis tóxicas causa colapso, anestesia y analgesia: la Veratrina en pequeña dosis, excita los motores musculares y los sensitivos de los tegumentos; excita especialmente las fibras lisas, y esas excitaciones no son solamente más largas, sino tres veces más enérgicas que las del músculo en estado normal.

La Veratrina causa vómitos, diarrea; nunca, sin embargo, produce gastritis. La Veratrina mata á los microbios, con especialidad á los que se alojan en los órganos linfáticos que, como dice Van Renthergem, son los focos de incubacion de los parásitos infecciosos. El Veratrinismo no es parecido al cólera.

La Veratrina no es específico del cólera, pero sí tiene en el curso de esa terrible enfermedad, brillantes oportunidades. Cuando la vida está á punto de extinguirse, inyecciones hipodérmicas ligeras de Veratrina han devuelto el vigor y la energía. Schultz da el motivo y la indicación de ese resultado: la Veratrina es útil en el cólera cuando el intestino no está paralizado y es excitable, cuando es posible revivir la actividad circulatoria.

La Escuela Ortodoxa acogió á la Veratrina con entusiasmo, pero como sus dosis mínimas fueron las de Liebermeister, de medio centígramo, que son venenosas, pronto tuvo que arrepentirse de usarlas, y en vez de aminorar la dosis hasta hacerlas medicinales proscribió la substancia de sus tratamientos.

Sobre todo, Hahnemann bien pudo aconsejar Heléboro y Cobre y todo lo que se quiera contra el cólera, cuando de todas

esas substancias no daba ninguna, como siguen no dando los homeópatas en sus glóbulos ni en sus diluciones; pero el que se propusiera verdaderamente propinar lo aconsejado, debería fijarse en las oportunidades en que son necesarios, y en que la Medicina Moderna posee ahora medicamentos escogidos para llenar las indicaciones que aquellos pudieran cumplimentar.

A pesar, pues, de la *asombrosa intuición y de la admirable penetración de genio* del Sr. Dr. Hahnemann, resultaron falsos los admirables específicos del cólera que él tuvo á bien señalar. Un poco de humildad de parte del Sr. Dr. Hahnemann, confesando una ignorancia hubiera ahorrado á la Humanidad buen número de ensayos, poco animaderes para los que ensayaban de verdad.

Pero sigo adelante en el examen del opúsculo del Sr. Dr. Montaño.

IX

Alega mi ilustrado compañero en favor del tratamiento homeopático: 1º una estadística formada por un *Cónsul general de Rusia;* 2º un informe de un *almirante ruso;* 3º una noticia de enfermos curados homeopáticamente rendida por un médico vienés que no consintió en curarlos, sino homeopáticamente; 4º la resolución *ilustrada y justiciera* del Gobierno austriaco, revocando las órdenes que prohibían antes el ejercicio de la Homeopatía; 5º *la pérfida y odiosa* conducta de *Londres* (sic), pues que el Dr. Loughlin no envió al Gobierno inglés los relatos del Hospital Homeopático que revelaban *la impotencia y peligro de los ensayos erróneos, de la Alopatía,* y después los envió declarando que estaban hechos sobre *copias de cartas y copias de informes rechazadas por el Congreso Médico,* y más después declaró que *vió* verdaderas curaciones homeopáticas del cólera, y que en caso de no poder *recetarse á sí mismo* (Loughlin), se arrojaría mejor en manos de un homeópata *que de un alópata;* 6º una estadística del Conde de Bonneval que demuestra que los homeópatas al curar el cólera sólo pierden el 8 por ciento; 7º ¡¡la sorpresa de los sectarios de la Alopatía, cuando al presentarse el cólera no sabían cómo curarlo!! 8º los testimonios de Lebert y Grisolle (*el sabio Profesor Grisolle*) que deciden que la Ortodoxia no sabe triunfar del cólera; y 9º y último, que la Escuela de Hahnemann, con 20 años de existencia, *combate victoriosamente la plaga* y ha demostrado que el cólera *no es horroroso sino por la ignorancia de curarlo.*

Destarando las pruebas resulta: Demuestran la bondad del tratamiento homeopático: estadísticas, muchas de las cuales se confeccionaron por legos en la profesión; la decisión del Gobierno austriaco; el testimonio de un médico que *vió* curaciones homeopáticas y que prefiriera para curarse la Homeopatía á la Alopatía; la impotencia de la Ortodoxia para curar el cólera; y la declaración del Sr. Dr. Montaño, de que la Homeopatía cura victoriosamente el cólera.

Respecto de estadística, voy á decir al Sr. Dr. Montaño algunas palabras.

En Medicina unos pocos muertos más de un lado que de otro, cuando mucho prueban la insertidumbre de la victoria.—En tiempo de las guerras del Imperio francés, se cantaban *Tedeums* en los dos campos sin hablar de los muertos.

Una estadística, para ser probatoria, necesita un grupo de condiciones que no realizan la generalidad de las que aducen los médicos. Gavarret se ha encargado de compilarlas. 1º Sumar unidades morbosas semejantes (si las hay), y para conseguirlo, los enfermos deben ser de una misma localidad y clase social. 2º El diagnóstico de la enfermedad ha de ser neto y preciso. 3º La estadística ha de separar el número de casos que entran en cada una de las variedades de la enfermedad. 4º La medicación ensayada ha de ser claramente formulada, así como las variaciones que requiera cada variedad de la enfermedad; y 5º El médico debe ser competente.

"En vista, habla Gavarret, de la multitud de observaciones particulares que se oprimen en los volúmenes de los numerosos periódicos médicos, parece que nada es más fácil que recoger una buena observación. Todo el mundo se cree apto para ver bien, y sobre todo, para palpar bien lo que ve. Y sin embargo, ¿qué más raro que un buen observador fiel intérprete de la Naturaleza? ¿Qué hay más difícil que desembrollar en medio de todos los sufrimientos de una economía enfermiza, lo que es causa y lo que es efecto, y reproducir semejante cuadro conservando á cada parte su verdadero lugar, su verdadero carácter, sus verdaderas proporciones? ¿Cómo redactar una buena observación sin llenar escrupulosamente estas condiciones? ¿Qué habilidad, qué penetración es necesaria para llegar á semejante resultado?"

"Una estadística, expresa en otra parte

el mismo Gavarret, que no satisface á la Aritmética general, decide lo contrario de lo cierto y puede transformarse *en el más funesto de todos los medios de investigaciones de que podría servirse la Terapéutica.*"

Ahora bien, ¿puede demostrar el Sr. Dr. Montaño que las estadísticas que aduce llenan los requisitos que se requieren, para que prueben lo que intentan, lo que buscan? Si en los gremios médicos todos, hay intrusos, en ninguno abundan tanto como entre los homeópatas. Prevalidos muchos ignorantes de que la medicación homeopática es nula, se improvisan médicos, ¡qué estadísticas formarán! ¡qué diagnósticos! Si nosotros, después de once años de fatigosos estudios, erramos tanto, ¿cómo errarán, qué disparates apuntarán los *soi disant* médicos? Medite mi ilustrado colega estas palabras de un maestro, que deberían tener siempre presentes los médicos: "De todos los azotes que pueden afligir á la humanidad que sufre, ninguno hay más temible que aquel que consiste en consagrar el error en un método terapéutico."

¿La decisión del Gobierno austriaco, en favor de la Homeopatía, es probatoria? Entonces las decisiones de la mayoría de los Gobiernos que favorecen á la Ortodoxia, es concluyente.—¿El testimonio de un médico que *vió* curaciones homeopáticas vale mucho? Entonces los de infinito número de médicos que no ven ni han visto en la Homeopatía sino mistificaciones ¿nada significa? Queda la prueba á cargo del Sr. Dr. Montaño.—Que diga un médico que en caso de no poder recetarse, se entregaría en manos de un homeópata, ¿sabe el Sr. Dr. Montaño lo que significaba allá cuando Loughlin lo expresó? que entre morirse por la medicación y morirse de la enfermedad, es preferible esto último, porque se ahorran sufrimientos y torturas; pero ¿esto consagra al tratamiento (?) homeopático? Que sea justo el Sr. Dr. Montaño y que él no torture á su vez á la Lógica.—Que la Ortodoxia no sepa curar el cólera y que sus corifeos lo confiesen ¿prueba que el tratamiento homeopático sea bueno......? Vamos; el Sr. Dr. Montaño escribió esta parte de su artículo influenciado por el sofisma.—Que la Escuela de Hahnemann cura victoriosamente el cólera..... esa precisamente es la demostranda; no puede alegarse como prueba. ¿Qué podrían decir de sí mismas la Ortodoxia y la Dosimetría?

Pero... aquí llegan nuevos refuerzos en favor de la Homeopatía.—El Sr. Dr. Montaño alega: 1º que en la pulmonía se mueren menos enfermos por el tratamiento homeopático que por el ortodoxo y por el expectante; 2º que por el último método, en todas las enfermedades se salva un cierto número, lo cual acreditaba de pronto y aparentemente *todos los sistemas, aún los más absurdos, porque comúnmente se cree que los salvados lo son por el tratamiento.*

De estos argumentos, el de la estadística se encuentra en el caso del de las estadísticas anteriores, y de él puede decirse lo que de aquellos.

Del otro diré, que sólo, no prueba lo que intenta, y que al contrario pudiera darse como aplicación, en la parte subrayada, de los éxitos obtenidos por la Homeopatía.

Pero vamos á otro punto; el Sr. Dr. Montaño va á ocuparse del modo con que el Hahnemannismo emplea (?) los medicamentos.

(Continuará.)

DR. FERNANDO MALANCO.

Dato curioso para la historia del aparato de Esmarch.

"*Cuique suum.*"

Como casi todas las grandes ideas, la que dió lugar á la invención del aparato de Esmarch no puede ser más sencilla; una venda elástica, y un tubo de goma que se aplica sobre la circunferencia de un miembro, un poco por encima del sitio en que se ha de practicar alguna operación cruenta...... y, hélo ahí todo.

El efecto inmediato de la aplicación de este aparato, es la compresión enérgica de los tejidos blandos del miembro correspondiente, y la cesación de la corriente sanguínea en el mismo; por consiguiente, se puede ejecutar por este medio una operación grave sin que el paciente pierda una gota de sangre; mas aún, por efecto de la insensibilidad que produce la compresión metódica, la operación se hace mucho menos dolorosa, hasta el punto de haberse podido prescindir del uso del cloroformo, en ciertos casos. Así, pues, se previene la hemorragia de sangre (perdóneseme el pleonasmo) y la hemorragia nerviosa (hablando en estilo figurado).

A pesar de la sencillez extrema del referido aparato, puede decirse de él que es un invento reciente, puesto que su autor lo dió á conocer por primera vez en el Congreso de cirujanos alemanes efectuado en

Berlín, en 1873, con lo cual quedó resuelta definitivamente la cuestión de la isquemia quirúrgica, la cual constituye, en unión con la anestesia y la antisepsia, el trípode en que descansan los asombrosos adelantos de la cirugía moderna.

Pero cabe ahora preguntar: ¿es realmente nueva la idea del aparato de Esmarch? ¿No se le había ocurrido á nadie hasta ahora una cosa tan sencilla?

Los azares de la suerte han hecho que una multitud de descubrimientos propios de la antigüedad se hayan perdido tan por completo, que al reaparecer aquellos en nuestros tiempos, producen en nuestro ánimo todo el efecto de una novedad; por esta razón el erudito salta de sorpresa en sorpresa cuando, teniendo á la vista documentos auténticos, cae en la cuenta de que la electricidad, el pararrayos, la pólvora, la artillería, la brújula, la química, etc., no son cosas tan nuevas como generalmente se supone, sino que por el contrario muchos de estos inventos datan de épocas muy remotas.

Ahora bien; concretándonos al caso presente, es bien sabido que no fué Esmarch el primero que tuvo la idea del aparato que lleva su nombre, idea encaminada al logro de la hemostasia quirúrgica preventiva, "pues basta recordar que los cirujanos griegos, así como los romanos, colocaban vendas muy apretadas para verificar los cortes en las amputaciones de los miembros." — (Morales.—*Operatoria quirúrgica.*)

En apoyo de lo mismo me permitiré traducir algunos párrafos de un importante capítulo de una obra titulada: NVOVA SELVA DI CIRVGIA, de R. P. F. Gabriele Ferrare, editada en Roma, en el año de 1598, es decir, cerca de tres siglos atrás.

Después de reseñar el autor la disposición del paciente y los preparativos de la operación, dice así:

"......En cuanto al miembro que se ha de cortar es preciso aplicarle un lazo asimismo estrechamente por encima del sitio donde ha de efectuarse el corte...... Después de cortado dicho miembro saldrá poquísima sangre."

Indica luego los medios hemostáticos consecutivos á la operación, y añade:

"...... Hecho lo cual se le quitan (al operado) todas las ligaduras y lazos, y se emplean los demás medios debidos y ordinarios. No debe temerse que por efecto de la compresión de la venda ó lazo, el miembro pueda gangrenarse, porque dicha venda no tiene otro objeto que el de adormecer las carnes, á fin de que el paciente no experimente demasiado dolor, y además el de contener el flujo de sangre en las venas, y por esto se ve salir muy poca sangre después de cortado el miembro...... Nuestra ligadura produce, pues, dos efectos; amortigua los dolores del paciente, y cierra el curso de la sangre, y además no deja entrar el espasmo, porque, constreñidos los meatos y poros del miembro, no puede entrar por ellos el aire que lo hace espasmodizar." (Obra citada, págs. 25 á 28.)

Esta última frase no carece tampoco de interés, porque indica muy á las claras que el P. Ferrara conocía intuitivamente que el *espasmo* ó tétanos es debido (como modernamente se ha descubierto) á la acción del aire, es decir, que reconoce un carácter infeccioso.

¿Cómo, pues, un método tan eficaz, seguro y probado en tales casos había caído en un olvido tan completo? ¿Cómo explicar la novedad, el interés que produjo en nosotros hace pocos años, el descubrimiento del cirujano alemán? Azares de la suerte y nada más.

J. ROVIRALTA BORRELL.

VARIEDADES.

LOS MICROBIOS.

—El mundo de lo infinitamente pequeño, descubierto aún no hace muchos años, tiene ya gran número de exploradores que cada día abren al asombro de los estudiosos, nuevas puertas.

El microscopio ha sido para ese mundo lo que Colón para América: el revelador.

Sin él, la ciencia seguiría á ciegas, forjando teorías sin fundamento. Con él el progreso científico dispone de la única base positiva; la observación.

Antes de su empleo, veíamos los efectos de una causa que ignorábamos. Desde que merced á los pasos de gigante que la óptica ha dado en veinte años, es fácil empresa multiplicar por 1,500 y por más, el tamaño de cualquier molécula perteneciente á las misteriosas regiones de lo invisible, conocemos la causa en gran parte, y podemos dedicarnos á combatir los efectos.

—El cuerpo humano, mejor dicho, cada cuerpo organizado, es una fonda en que viven, se alimentan y pasean colonias numerosísimas y radicalmente diferentes, de seres pequeñísimos, tan pequeños, que en-

tre ellos puede pasar por coloso el que mida en su mayor diámetro la milésima parte de un milímetro.

En la punta de un cabello del lector ó de la lectora, hallarían cómoda y espaciosa posada millares de estos seres.

Siendo tan pequeños, lo son todo en el mundo. Influyen más, muchísimo más en las transformaciones de la materia, y por lo tanto en la vida del globo, que el hombre, ese rey de la creación para quien el Padre Eterno se tomó la molestia de fundar un suntuoso paraíso.

Ellos descomponen el tejido de los cadáveres, de animales ó de plantas, disponiéndole para que pueda servir á la generación de otros animales y de otras plantas. Viven en nuestras entrañas, penetran hasta las celdillas más recónditas de nuestro ser; para ellos y por ellos comemos, por ellos nos reproducimos, y ¡ quién sabe si por ellos y para ellos pensamos !

Unos son amigos nuestros y otros enemigos mortales.

Aquellos nos acompañan toda la vida sin perjudicarnos, salvo casos determinados en que pueden rebelarse y dañarnos.

Los otros son siempre perjudiciales, aunque en diferentes grados.

Los hay que producen la rabia.

Otros engendran el carbunco.

Otros el tétano, esa enfermedad terrible de los países tropicales.

Otros, la erisipela.

El cólera, la fiebre amarilla, la pulmonía, la tuberculosis, tienen también sus microbios especiales.

Los sabios modernos, auxiliados por el microscopio, van descubriendo cada día nuevos microbios *patógenos* (engendradores de enfermedad), y muchos consideran casi seguro que cada dolencia es hija de un microorganismo especial.

— El descubrimiento de Koch ha dado una celebridad inmensa á los microbios. Todo el mundo habla de ellos; se han popularizado.

Tres, y de los más nocivos, han sido desenmascarados por el insigne sabio alemán; el del carbunco, el de la tuberculosis y el del cólera.

Los cito por orden cronológico de descubrimiento, porque aunque la cosa sorprenda á los lectores completamente ajenos á los estudios de medicina y de fisiología, Koch reveló y describió el microbio de la tuberculosis dos años antes que el del cólera: aquel en 1882, y éste en 1884.

Además, la Ciencia debe á Koch importantes trabajos acerca del microbio de la pulmonía, tan conocido por sus frecuentes hazañas, publicadas en 1881.

Dicho esto, pasemos á hablar un momento del bacilo de la tuberculosis, que sin duda alguna excede hoy en popularidad á todos sus compañeros, inclusos los celebérrimos del cólera y de la rabia.

Pero antes conviene advertir que el bacilo es una especie de bacteria: que las bacterias son los seres más pequeños y rudimentarios que existen; que unas veces afectan la forma esférica (micrococos), otros la alargada y cilíndrica (bacilos), y otros la de espiral más ó menos marcada; que se multiplican por segmentación, con tal rapidez, que su número dobla cada veinte ó treinta minutos; y que casi todos forman *esporos*, es decir, lo que en las plantas llamamos semillas, cuyos *esporos* poseen la poco tranquilizadora propiedad de ser muy resistentes á la desinfección.

—La palabra *tubérculo* se deriva del latín *tuberculum*, esto es, pequeña prominencia. De aquí el nombre de *tuberculosis* dado á la enfermedad — tan varia en sus manifestaciones — en la que se encuentran diseminados en diferentes tejidos tubérculos con ciertos caracteres.

Una de las propiedades de los tubérculos es su tendencia á invadir las tejidos sanos más próximos hasta transformarlos en una masa llamada caseosa, ó lo que es lo mismo, muerta y perjudicial para las funciones vitales.

Cuando nacen en el pulmón producen la tisis pulmonar tuberculosa; cuando en la laringea la tisis laringea; cuando en las articulaciones los tumores llamados blancos; cuando en los intestinos la tisis intestinal.

En una palabra, los tubérculos pueden invadir todos los tejidos menos los músculos y los cartílagos.

El autor de todos estos estragos, visto con un potente microscopio, presenta la forma de un pequeño bastoncillo de tres á cuatro micromilímetros de longitud. O en otros términos, para ocupar un milímetro de extensión se necesitaría colocar en línea, según la dirección del mayor diámetro, 4,000 bacilos.

Ahora bien: este ser, tan insignificante por sus dimensiones, llevaba camino de acabar con la humanidad, la cual con la existencia sedentaria de la ciudad, la mala alimentación, los excesos de todo género, el desarrollo de la vida intelectual en perjuicio de la física, etc., parecía y parece preocupada por un sólo cuidado, preparar

el campo á este enemigo mortal de su existencia.

En el terreno humanitario, como en el científico, casi me atrevo á asegurar que el descubrimiento de Koch es el primero del siglo.

DOCTOR OX.

SUEÑO-INSOMNIO.

El sueño representa un papel de grande importancia en la economía humana; el hombre que no duerme pierde gran parte de sus facultades.

Dicen que morir por privación de sueño es el peor de los suplicios. Ciertos indios lo imponen para castigar el peor de los crímenes: el parricidio.

Los órganos de la vitalidad de relación, como los músculos cerebro-espinales, descansan y recuperan sus fuerzas por medio del sueño.

No todas las funciones se interrumpen durante el sueño: la nutrición, la circulación de la sangre, la respiración siguen efectuándose, aunque con más lentitud: se supone que el sistema nervioso continúa su acción por los recuerdos que dejan los sueños al despertar.

El hecho que por experiencia todos conocemos, de solucionar con facilidad al despertar una combinación ó problema cuya dificultad nos ha preocupado antes de dormir, comprueba que el cerebro también trabaja insensiblemente. Ni aún los músculos descansan absolutamente durante el sueño, pues el que duerme cambia de posición, arrolla ó bota las frazadas si el frío aumenta ó hace calor.

El sueño no es, pues, la imagen de la muerte como se ha escrito; en el hombre que duerme todo vive.

Las causas del sueño son desconocidas. Muchas explicaciones se han dado y ninguna es del todo satisfactoria.

Las teorías químicas son hasta ahora las que parecen acercarse más á la verdad.

Pflüger piensa que el oxígeno que se encuentra en los tejidos, especialmente en el cerebro, produce, al combinarse con las materias carbónicas, pequeñas explosiones y excitaciones que mantienen al individuo despierto durante cierto tiempo. Consumido el oxígeno cesan las explosiones; de ahí el período de sueño que dura hasta que, produciendo una nueva acumulación de oxígeno, se renuevan los mismos fenómenos. De este modo explica Pflüger la intermitencia del sueño y del despertar.

Prefiero la teoría de Preyer, que es la siguiente: el trabajo cerebral, como el trabajo de los músculos, son fenómenos de combustión que producen escorias; estas escorias acumuladas en los tejidos ocasionan fatiga y sueño.

Digo que prefiero esta teoría, porque he asistido á las experiencias hechas por el Profesor Bouchard, en el estudio de las propiedades tóxicas de la orina, y siempre he visto manifestarse lo que sigue: inyectando en las venas de un animal orina emitida durante el día, en cantidad suficiente para matarle, éste sucumbe en un estado comatoso, es decir, durmiendo.

Por el contrario, orina matutina emitida, al despertar, produce una muerte con convulsiones.

Esto vendría á probar que la orina del día procura el sueño y la de la noche excitación que despierta: una es soporífica, la otra excitante.

Todo animal duerme: las plantas también; y el insomnio indica que las funciones fisiológicas están alteradas.

El insomnio absoluto no existe, á menos de ser producido por sufrimientos exagerados; pero aún en estos casos, siempre los enfermos pierden el conocimiento por momentos: ellos dicen que no duermen, aunque los asistentes aseguran lo contrario. Los dolores son en realidad tan agudos, que ellos los sienten á pesar de dormir. Tienen mucha razón de decir que no duermen, porque, en efecto, no gozan del sueño y al despertar no han descansado.

Casi todas las enfermedades graves, y las con fiebre sobre todo, atraen los insomnios.

Las enfermedades crónicas del pulmón, del corazón, de los riñones, etc., etc....... el cáncer........ están en el mismo caso; pero no hablaré de estas causas, no siendo mi propósito el entrar aquí en el terreno medicinal: quiero tratar exclusivamente de los insomnios que son del dominio de la higiene, y éstos son numerosos. Dos tengo en vista: el abuso de cigarro y la mala digestión.

Fumar un cigarro (hablo de los puros, naturalmente) después de comer incita al sueño, y muchos son los que duermen así, durante dos ó tres horas, cuando no toda la noche. Pero el fumador no se contenta con un cigarro: sigue fumando, y entonces resulta, después de más ó menos tiempo, que se espanta el sueño y no viene á recobrársele más que á las tres ó cuatro de la

mañana. Los hombres de trabajo cerebral suelen también excitar su cerebro por medio del café, del té ó del cigarro. Los que se excitan tomando licores alcohólicos son los que más se perjudican, pues si bien el café, el té ó el cigarro procuran insomnios, siempre muy fastidiosos, á lo menos no envenenan. El cigarro, sin embargo, también tiene acción nociva sobre el corazón.

La digestión es otra causa de insomnios: es un fenómeno natural en los dispépticos. Esta cuestión es tanto más interesante cuanto que es poco conocida (hablo del público). Un enfermo se quejará diciendo: "Yo duermo en el acto de acostarme, pero despierto á las dos horas y no puedo conciliar de nuevo el sueño hasta las cuatro ó cinco de la mañana." O bien: "no puedo dormir antes de las cuatro ó cinco de la mañana."

Estos enfermos no acusan, sin embargo, ningún dolor, nada más que un simple malestar y la inquietud inseparable del que se acuesta para dormir y da vueltas de un lado á otro sin poder conseguir el sueño. Este estado es insoportable, y por la mañana se levanta uno más cansado por cierto que cuando se ha acostado, y si sigue así, concluye por caer realmente enfermo sin saber el motivo. El caso es frecuente. Los insomnios producidos por la digestión son más incómodos que los de los trabajos mentales exagerados, porque estos últimos no pueden ser continuos por mucho tiempo; el influjo nervioso es limitado, á la par que para las emociones, también para los pesares; pero no así la mala digestión, que sigue y se eterniza si no se trata el estómago de un modo conveniente.

He visto muchos enfermos que no pueden creer que la mala digestión sea la causa de sus insomnios: no sufren del estómago ni del vientre, toman una comida sana y moderada: ¿cómo imaginarse que su digestión sea mala ó incompleta? Y sin embargo, es así.

Cuando el insomnio no cesa más que á las cuatro ó cinco de la mañana, su origen está en la digestión intestinal. Es preciso recordar aquí que la digestión intestinal (la segunda digestión) no se efectúa sino cinco, seis, siete horas después de la digestión del estómago. Citaré además á este propósito lo que decía el Profesor Lasegue, uno de los que han estudiado con más inteligencia los fenómenos de la digestión: "Cada vez, decía él, que un cliente me llama á las dos ó tres de la mañana, apuesto á que sufre por mala digestión intestinal, y nueve veces sobre diez no me equivoco."

El tratamiento juicioso de las dispepsias sana estos insomnios, que realmente son frecuentes.

He descrito largamente este trrtamiento el año pasado. Me limitaré á recordar aquí, cuánto insistí en el método de comer y de no usar de más droga que algnnos alcalinos.

Los tratamientos populares para combatir los insomnios son muy numerosos, y suelen dar resultados satisfactorios. En primer lugar, citaré el uso de los baños más ó menos calientes al tiempo de acostarse. Es un buen método sin duda; pero con la condición de no meterse al baño mientras se hace la segunda digestión, que en los nerviosos, sobre todo, es sumamente lenta (seis y siete horas). Como esta función se hace sin dolor, muchas veces uno no sospecha que la incomodidad que se siente es causada por la digestión intestinal.

También es una costumbre buena acostarse sobre el lado derecho, porque el estómago se encuentra más aliviado; los alimentos ó los líquidos que puede contener, circulan con mayor facilidad de la izquierda á la derecha, y el hígado no hace sentir su peso, etc., etc.

Se puede dormir perfectamente sin embargo sobre el lado izquierdo. Las personas gordas, quizás experimentarán alguna dificultad, pero esto me parece cuestión de acostumbrarse.

Mucho se ha recomendado la servilleta mojada, colocada sobre el vientre al tiempo de acostarse. Este es un buen remedio contra ciertos insomnios; lo creo muy inofensivo, pero en caso de usarlo, es bueno aconsejarse del médico.

Yo, por mi parte, recomiendo y empleo personalmente las fricciones con una servilleta algo áspera sobre todo el cuerpo. Es fácil, sencilla, limpia y eficaz, cuando los insomnios son puramente nerviosos.

Dr. Coignard.

Miscelánea Médica.

El petróleo como antidipsomaniaco.

Con motivo de un hecho bien comprobado de embriaguez curada con beber petróleo, la Academia de Medicina de San Petersburgo estudia actualmente la acción del petróleo como antidipsomaniaco.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y Editor, Dr. Fernando Malanco.

Registrado como artículo de segunda clase.

ABUSOS.

Pocos días hace departíamos amigablemente con un joven encargado de uno de nuestros buenos establecimientos de Farmacia, y el tema de nuestra conversación era el desprestigio en que van cayendo la Profesión Médica y la Profesión Farmacéutica. Analizábamos las causas de esa decadencia y nuestro contrincante sostenía que la causa eficiente era la irrupción de *simples comerciantes* en el gremio de los farmacéuticos y la culpable complacencia de algunos Médicos (muy pocos, afortunadamente), para con los dueños de las Boticas en cuyos consultorios prestan sus servicios.

Y para apoyar su tesis, referíanos, con una causticidad de estilo que sentimos no poder reproducir, la escena ó escenas que en seguida trascribiremos, ocultando naturalmente los nombres propios y datos puntualísimos que nos fueron ministrados; pues con este motivo repetimos hoy que *La Medicina Científica*, cuida en extremo de no lastimar jamás una personalidad, limitándose á atacar, cuando se ofrece el caso, aquello que redunda necesariamente en perjuicio de la honra y del decoro profesionales. La Redacción de este quincenario nunca aceptará el vergonzoso papel de *denunciante*, pero cuando á su conocimiento lleguen abusos de cierta importancia, no tendrá reparo en descubrirlos y condenarlos con la esperanza de corregirlos, pero sin causar daño alguno al autor ó autores del hecho reprochado.

Hechas estas salvedades, dejamos la palabra á quien, testigo presencial del suceso, tuvo á bien hacernos conocer sus gráficos detalles.

He aquí la versión libre de su relato; versión en la cual si no trasmitimos con exactitud fonográfica sus palabras, sí conservamos los detalles del hecho con religiosa fidelidad.

"Algunos meses hace llegué á radicarme "en esta gran Capital y fuí aceptado como "dependiente en la Botica X*** con gran "contentamiento mío, pues aquel Estable- "cimiento, por su aspecto y representación, "era el Teatro que yo soñaba, la escuela "en que debía ilustrarme y adquirir la ap- "titud necesaria para poder más tarde di- "rigir con éxito una Farmacia de mi pro- "piedad, ambición suprema de mi vida.

"Es por demás decir que llegaba de mi "natal provincia con abundante y bien "provisto equipaje de ilusiones, con una "ilimitada veneración hacia todos aquellos "que, como yo, se han entregado al noble "ejercicio de la Farmacia y por lo tanto "con el justo temor de no hacer una pre- "paración debidamente, ó padecer algún "equívoco, ó no pesar con matemática exac- "titud una dosis, ó, en una palabra, perju- "dicar de algún modo á la humanidad do- "liente, sobre cuya salud y vida influiría "yo necesariamente en mi indispensable "cooperación para curar sus males.

"La idea de una substitución en una fór- "mula médica, no había pasado siquiera "por mi mente; la idea de que por consu- "mir una existencia considerable de sulfa- "to de sosa, se le recetara al enfermo de "cataratas, lo mismo que al tuberculoso ó "á la enferma de metrorragia, jamás había "cruzado por mi cerebro......... Hoy, me "burlo yo mismo de aquel candor colum- "bino! ¡Cuán amarga era la decepción "que me esperaba y qué tristeza me aco- "metió al ver los elementos del drama por "entre los bastidores!......... Pero vamos á "los hechos.

"Una mañanita se presentó en aquella "Farmacia una mujer del pueblo, llevando "en un pliegue de su rebozo, á guisa de "tejocotes, una cantidad muy regular de "cápsulas oscuras que en venta proponía, "aunque sin explicar al comprador su mis- "teriosa procedencia.

"Ofrecióse á la extraña vendedora de "productos químicos y farmacéuticos, cu- "yas cotizaciones le eran evidentemente "desconocidas, una mínima fracción del "valor real de aquella mercancía, que fué "con júbilo aceptada, y una vez adquirida

"la propiedad de aquellas capsulitas, se "procedió á su clasificación.

"Rota una de ellas y percibido el olor "de la creosota, se decidió que eran las "*Cápsulas Dartois de creosota de alquitrán* "*de haya*, y con tal bautismo se colocaron "en un frasco.

"Poco hay hasta aquí de notable; pero lo "que fuertemente llamó mi atención, fué "el expediente que iba á emplearse para "realizar su venta y obtener el lucro res- "pectivo.

"Apenas llegó el Doctor X*** se le par- "ticipó el fausto suceso de la compra y se "le recomendó la pronta salida del pro- "ducto. Comenzaron á acudir los clientes "y desde la primera fórmula hasta la úl- "tima, todas pidieron las cápsulas que an- "tes nunca había visto prescribir.

"Causóme asombro que todos los enfer- "mos de ese día necesitasen la medicación "creosotada, á la cual sin duda no estaba "muy acostumbrado el citado Doctor X*** "porque ese mismo día preguntó con mi- "nuciosidad al *principal* de la Botica: "¿cuántas cápsulas podrían tomarse al día? "y ¿cuántas en cada vez? y ¿á qué horas de- "bían administrarse? etc., etc., para saber "lo cual aún hubo de consultarse el folleto "que acompaña los frascos de las verdade- "ras *Cápsulas Dartois.*

"Todo aquello me causaba honda tris- "teza, pero aún no podía convencerme de "que se antepusiera el lucro al bien del "individuo, á la conciencia honrada, á la "dignidad y nobleza profesional....... La "repetición del hecho en los días siguien- "tes y el rapidísimo consumo de aquella "mercancía dieron por fin al traste con una "de mis más caras ilusiones......

"Y entonces caí en el extremo opuesto, "formándome desfavorable y tristísima "opinión de los facultativos metropolita- "nos y de mis comprofesores en Farmacia.

"Los hechos, sin embargo, vinieron des- "pués á robustecer la opinión que tengo "ahora y es la de que en esta gran ciudad "existen esos tipos abominables, indignos "de ostentar un título profesional, pero "que esos tipos serán siempre la excep- "ción.

"Después de una corta permanencia en "aquella Farmacia, tuve oportunidad de "prestar mis servicios en otra de merecido "crédito, en la cual no ví jamás repetirse "una escena semejante, ni escuché nunca "á los Médicos que honradamente prote- "gían el Establecimiento, preguntar cuá- "les eran las substancias y medicamentos "que abundaban para procurar su expen- "dio.

"Males son estos, concluyó nuestro jo- "ven interlocutor, que sería conveniente "extirpar de raíz, aunque á la verdad no "alcanzo el medio oportuno para conse- "guirlo. El público alguna vez puede aper- "cibirse de semejantes abusos, de tan mez- "quino y repugnante tráfico, y...... ¡qué ver- "güenza ....! y. . . . . . ¡qué ignominia! "para nuestros respectivos gremios."

***

Aquel relato nos dejó naturalmente apenados, y concebimos el pensamiento que acabamos de realizar, de transcribir esa conversación, para que si los autores de tan punibles hechos existen aún y continúan marchando por el mismo sendero, vuelvan sobre sus pasos convencidos de que las acciones indebidas siempre se evaporan, marchitan la reputación individual y aun pueden mancillar el limpio decoro que debe ostentar siempre el gremio Médico y el gremio Farmacéutico mexicano.

El hecho denunciado no es, por desgracia, el único en su especie. Hay otros abusos por el estilo en que el deber profesional del médico ha sucumbido bajo el influjo pernicioso del espíritu comercial.

Entre los varios ejemplos que pudiéramos citar, recordamos el de cierto "Vino de Pisa" de cualidades *soi-disant* maravillosas, que por falta de consumo, dormía arrinconado vergonzosamente en la bodega de una de nuestras Farmacias de boga y crédito.

Aquel *artículo* hubiera permanecido para siempre tal vez en las sombras del misterio, si un médico, cuyo nombre queremos olvidar, no hubiera aceptado la comisión indigna de agotar la existencia de aquel Vino, prescribiéndolo á diestra y siniestra en un *Consultorio* que en aquella época existía.

Y es lo deplorable que al lado de este abuso se registran otros de mayor cuantía en que la explotación del desgraciado paciente se revela en toda su desnudez y bajo su más repugnante aspecto. A este género pertenece el que en breves palabras vamos á narrar, y que no hace largo tiempo ocurrió en esta capital.

Habiéndose enfermado una señorita hija de una persona que fué muy conocida y estimada en nuestra sociedad, fué llamado á prestar sus servicios profesionales el Dr. Z***. Este facultativo manifestó á

la Señora madre de la paciente que para salvar á ésta, era preciso que tomara unas cucharadas preparadas exclusivamente por él, siendo el valor de éstas el de ($ 20) *veinte pesos*...... La Señora, que hoy se encuentra en angustiada situación, le hizo presente al Sr. Z*** que sus malas circunstancias le impedirían reunir aquella suma, y que con gran dificultad y agotando sus escasas economías, podría dar apenas unos 16 pesos. El filantrópico facultativo hizo el favor especial de aceptar aquel módico ofrecimiento, y *previo pago*, envió la maravillosa pócima en las dos botellas que pidio á la familia (laudable economía).

La señorita en cuestion, principió á tomar la misteriosa panacea de sus males y con gran desencanto, se apercibió que visiblemente empeoraba.

Fueron llamados nuevos facultativos á quienes se refirió el suceso. Examinaron éstos á la enferma y se encontró una *pneumonía* en pleno desarrollo.

Se analizó la costosa y privilegiada poción, y se supo que era...... la poción usada aún á principios del siglo, casi desconocida y que Dorvault al mencionarla ha llamado "monstruoso fárrago"...... Era la TIZANA DE ZITTMANN!......

¡Huelga todo comentario!

E. L. ABOGADO.

FRAGMENTOS DE UNA CARTA.

Sr. Dr. Francisco Alvarez.
México.

Hacienda de Mejía. México, Junio 9 de 1891.

Muy querido amigo y compañero:

Y, aunque brevemente, paso á referirle mis campañas ó por lo menos una que otra de las que pueden encerrar alguna enseñanza.

Creo haber contado á vd. algo del robo que se efectuó hace mes y medio en el camino de Ocotlán, suceso por el cual uno de los contendientes recibió una bala en la región dorsal, que rompió los apófisis de la segunda vértebra, dando lugar á una paraplegia completa de todo el cuerpo á partir del nivel de la vértebra herida, hallándose afectados naturalmente los miembros inferiores, la vejiga y el recto.

Había malestar y desasosiego; terror y desmoralización completa; dolores indefinibles. Tratóse de llevarlo al *Hospital* (¿–?) de Ocotlán, pero logré impresionar al señor Juez lo bastante para que me dejase encomendado al enfermo y he aquí su historia.

Se desbridó la herida pensando que pudiera hallarse el proyectil en el canal vertebral comprimiendo la médula espinal y se logró seguir el trayecto de la bala primero con la sonda de Nélaton que no llegó á tocar la bala y en seguida con el dedo. Con este pudo sentirse que el proyectil había roto las ramas de los apófisis espinosos, había desviado sus fragmentos y atravesado en su ángulo posterior el canal vertebral, y había rozado la tercera costilla de tal modo que se sentía despojado de su periostio del lado opuesto al de la entrada de la bala. Esta se perdía en el surco subpleural á donde no pareció prudente ir á buscarla por temor de herir la pleura y por considerar que, en nada aprovecharía su extracción al herido, sabiendo ya que no causaba compresión alguna.

Después de extraer los fragmentos desprendidos de las vértebras, se lavó con agua fuertemente salada la cavidad, notándose que volvía poco á poco la sensibilidad al tronco, á los muslos, á las piernas y los pies, tardando más el izquierdo. Hoy tanto la vejiga como el recto han comenzado á funcionar.

En los primeros días después de la herida *el práctico* que vino con el Juez para ver y asistir al herido dijo que no había dificultad ninguna en hacer la extracción de la bala, pues *él* con un *cúchillito muy filoso* la hubiera sacado desde luego. ¡ Tierna inocencia y envidiable candor el que hace creer que basta un *cuchillito muy filoso* para ser operador!............

Lo más interesante en este herido de San Gerónimo era el diagnóstico. ¿Estaría la médula dividida, ya por la bala ó ya por los fragmentos de la vértebra? ¿Estaría la médula simplemente contundida ó sobre un punto de ella se ejercía sólo una compresión? Era difícil decirlo.

Pocos días después de la herida comenzaron á aparecer escaras en la región trocanteriana izquierda, pero tuvieron una corta duración, pues fueron sanando; al volver el movimiento y la sensibilidad en los pies hubo calambres, para combatir los cuales se administró hyosciamina que pronto los hizo desaparecer. La víspera del día en que volvió la contractilidad de la vejiga hubo un tenesmo doloroso que también

cedió á la hyosciamina, no abandonando nunca la estricnina y la morfina cuando faltaba el sueño.

No me atreveré á decir, como el nuevo neófito homeópata, que debido á los gránulos se salvó el enfermo, pero sí afirmaré que debido á ellos sufrió mucho menos, porque siempre se obtuvo con su administración el efecto que se buscaba.

***

Otro caso.—El Sr. B. O., de Zimatlán, tiene un hijo único, heredero exclusivo de su nombre y de su fortuna, por haber perdido otro á consecuencia de una meningitis tuberculosa, que le arrebató de su lado á pesar de repetidos cambios de clima, según lo preceptuado por la cruel moda actual que se empeña en no dejar morir tranquilamente á los enfermos.

Hace poco me fué confiada la asistencia del hijo que le quedaba, el cual parecía querer seguir las huellas del anterior; pero pronto pudo fijarse el diagnóstico: *tifus abdominal ó fiebre remitente con enteritis concomitante.*

El tratamiento impuesto fué el que vd. conoce, y el día 21 había cesado la enfermedad del hijo; pero la pobre madre, que se había sacrificado valerosamente en su penosa asistencia, cayó en cama con el tifo, en apariencia benigno, apenas levantado el primer enfermo.

Durante la enfermedad del niño no cesé de recomendar la mayor limpieza, pero mis recomendaciones parecían hijas de raras y extravagantes preocupaciones, por lo cual no eran acatadas. Por estos rumbos la limpieza parece orgullo, y no se sabe ni cultivarla.

A pesar de eso, el tifo pasó mejor de lo que podía esperarse, y el décimoquinto día había desaparecido la calentura, cuando repentinamente se inició de nuevo con lagrimeo, estornudos, erupción confluente de pápulas en todo el cuerpo, delirio, temperatura muy alta (de 40.8 á 41.5), convulsiones, parálisis abdominal, meteorismo, disuria, sudores copiosos y muerte, sin que las pápulas que formaban un verdadero empedrado en la piel, llegaran á desarrollar pústulas.

La pobre señora había pasado su tifo con la misma ropa que tenía al comenzar el mal, y ¿quién sabe qué género de microbios se desarrollaron, cultivaron y propagaron en aquel impuro medio?

Hasta después de tan triste desenlace, el afligido esposo, acaso el más ilustrado de esta comarca, comprendió las causas de lo ocurrido y huyó hasta Etla para salvar el resto de la familia.

Al pasar por detrás de su habitación, pudimos descubrir el verdadero foco de infección. Por allí pasan todos los desechos de la plaza del pueblo, deteniéndose y quedando estancados en unos hoyos llenos de un lodo pútrido que los marranos agitan sin cesar para facilitar el desprendimiento y la emisión de sus tóxicos miasmas.

***

Una observación digna de interés. En estos rumbos es muy difícil obtener agua aséptica en el momento oportuno, y entonces creo que conviene evitar hasta donde es posible el lavado de las superficies cruentas, conteniendo la sangre arterial, sea con pinzas de Péan, sea con ligaduras hasta obtener la hemostasia.

En seguida y cuanto antes se cierran y afrontan los bordes de las incisiones y por compresión y expresión con el vendaje se hace salir la sangre que haya quedado. Con estas sencillas precauciones he operado dos grandes lipomas habiéndome sorprendido la rapidez de la cicatrización.

***

Debo también llamar su atención sobre la eficacia y seguridad con que puede tratarse la diarrea aguda ó cólera infantil por medio de la Codeina y la Brucina, disolviendo un gránulo de cada una en corta cantidad de una poción agradable, tanto más diluída cuanto menor es la edad del niño.

En esta época de calor y humedad son frecuentes estas enfermedades y causa placer el verlas sanar con tan poca cosa, siempre y rápidamente.

J. F. FÉNÉLON.

Análisis de una conversión á la Homeopatía.

(*Continúa.*)

X

No cesaré de repetirlo: La Homeopatía no emplea contra las enfermedades medicamento alguno; la Homeopatía no tiene terapéutica. Si dice que cura es porque de otro modo no representaría bien su papel; si declara que *aplica para cada enfermedad un medicamento puro y simple y esmeradamente preparado*, es para dar cierto aire de prudencia y sabiduría á sus mis-

ticas prácticas; pero es lo cierto que no da medicamento uno ni múltiple, simple ni complexo; hubiera de lo contrario ha mucho tiempo confundido á los incrédulos, diciéndoles como Jesucristo al Apóstol Científico: "*Mitte manun tuam;* aquí está lo que doy; como todo lo que se refiere á una Ciencia de aplicación, mis prácticas son *demostrables;* que venga el Análisis á demostrarlas." No lo hará; comprende que exhibiría su nulidad. La Homeopatía, hay que convencerse, es sólo un grande y suntuoso edificio, en el interior del cual, entre Mitos y Quimeras, y alumbrado por la luz de la fe de devotos, que no científicos, se oculta transfigurado y satisfecho el Método Expectante ó sea el Nihilismo Científico

Pero supondré por un momento, que la Homeopatía realmente propina remedios á los enfermos, para tener oportunidad de probar, que no es cierto que los medicamentos de su Materia Médica sean simples ni puros; y demostraré de paso, que no es fisiológico, dar siempre y en toda enfermedad un medicamento único.

Un medicamento para ameritarse en Clínica, para que se cuente con su actividad en caso oportuno, para que se pueda basar un plan curativo sobre sus efectos, para persuadir de que es bueno y eficaz, debe ser constante en su manera de ser, idéntico en su alcance, igual en poder siempre y en todas partes, y por tanto, debe ser simple, y puro, y correcto. No llena en efecto esas condiciones un medicamento complexo, ni menos con complexidad indeterminada, ni menos aún con complexidad en que varía la cantidad y muchas veces la calidad de los componentes activos ó inertes, porque no producen efectos idénticos, causas diversas ó que obran de modo diverso, porque no dan resultado uniforme, factores variados que se conciertan de variada manera.

Para que un arte como la Terapéutica sea digno de su nombre, necesario es que proceda al dictado de la Ciencia; porque arte, es la práctica de un conjunto de conocimientos adquiridos. Pero la Ciencia está llamada para precaver, pero predecir; esa es su ventaja, esa su peculiaridad; y para que la Ciencia cumpla su objeto, necesita fundarse en antecedentes destarados en principios estables, en hechos perfectamente consagrados, principios, hechos y antecedentes que no pueden merecer sus adjetivos, si no cuentan con factores constantes, fijos é incontrastables. Se llama al hombre del arte, dice el Dr. Coiffier, para combatir el mal con verdaderas armas, no con drogas inertes, dudosas ú ofensivas. "Yo no sé, dice Fonssagrives, que haya envilecimiento más grande y sufrimiento más penoso, que hacer medicina sin creer, y arrastrarse sin convicción sobre fórmulas que nada dicen al espíritu y en rutinas que deshonran y enervan."

Ahora bien; está comprobado por la Análisis química y por la Experimentación Fisiológica, que las plantas y los productos farmacéuticos que las representan, son substancias medicinales complexas, de complexidad variable según la tierra que creó al vegetal, el clima que lo abrigó, los cuidados que lo arrullaron y el tiempo en que se cosechó; que la mariguana, por ejemplo, contiene hatchis en la India y es inerte en Europa; que el acónito contiene aconitina cuando es salvaje y apenas ó no la contiene si es cultivado; que la quina, según su origen, es rica ó pobre en quinina; que la escamonea, según su procedencia, contiene ó no resina. — Consta también comprobado por la Análisis y la Experimentación Clínica, que hay plantas que guardan principios antagónicos, y por tanto, que, como dice Bernard, los productos que las representan obran por una resultante variable, imposible de predecirse ni de comprenderse; que el orozuz, por ejemplo, contiene un principio resinoso irritante y á la vez otro azucarado que se opone á la acción del primero; que las plantas marinas de donde se sacan los bromuros contienen á la vez cloruros que poseen actividad antagónica á la de los bromuros; que en el opio existen mezcladas codeina, morfina y narceina que son narcóticas, papaverina, tebaina y nicotina que son convulsivantes, y narcotina que es antiperiódica. Consta, por último, por la Análisis química y la Experimentación Filosófica que los medicamentos activos de las plantas se alteran y hasta se pierden (Debout, Bulletin de Therapeutique) por las diversas preparaciones farmacéuticas; que cuando el agua de vegetación se evapora, el aire la sustituye y oxida lo oxidable, alterando los compuestos de la planta; que las tinturas son tan variables en sus contenidos, según la procedencia del vegetal con que se prepararon, que los extractos que de ellas derivan llegan á diferir, en cuanto á la cantidad de substancia que contienen, como de uno á cien, y que el alcohol reobra sobre los principios inmediatos, modificándolos profundamente hasta haber decidido á concienzudos prácticos, como Stoerck á sustituir á ciertos extractos los jugos de la planta fresca, sin pensar que

esa modificación no impide las alteraciones consiguientes al calor.

De tales premisas pudo inferirse en rigurosa lógica: 1º, las plantas son medicamentos compuestos, inciertos, inestables, y por tanto poco seguros, equívocos y peligrosos; 2º, tuvo razón Hufeland cuando llamó á las triacas naturales y preparados farmacéuticos vegetales "armas de muchos filos," 3º, es natural que los médicos de todos los tiempos hayan quejádose de rarezas terapéuticas y clínicas, y que unos defiendan que tal medicamento obra de un modo, y el mismo en otras manos, de otro; y 4º, que todo tratamiento con los medicamentos ortodoxos en que entra la planta ó un representante de ella, es problemático, pues que no tiene los requisitos necesarios para hacerlo correcto, lógico y seguro.

El Análisis Experimental y la Química averiguaron también, que las plantas contienen sustancias que no se disuelven en los líquidos gástricos; que esas substancias insolubles no ejercen acción terapéutica alguna; que lo soluble es lo único absorbible, lo único que pasa á la sangre y es llevado á la intimidad de los tejidos; que lo no soluble, lo inerte, sólo va á enojar á los Plexos encargados de los órganos, sin ventaja alguna para el tratamiento curativo interno, y muchas veces provocando daño sobre las superficies gástricas. Averiguóse también, que las cantidades masivas de sustancias medicamentosas son siempre irritantes de los Plexos, que ocasionan efectos locales nocivos; que pocas veces se absorben, y cuando esto pasa, producen efectos tóxicos en el organismo entero (Alcoholismo, Yodismo, Quinismo, Narcotismo, Ergotismo, Mercurismo) que sólo enmascaran la enfermedad y que muchas veces la complican. Se averiguó asimismo que los principios activos eran los únicos capaces (Debout, loc. cit.) de salvar del naufragio á la Flora Médica, y los únicos capaces de derrotar al escepticismo médico; que la Digitalina, la Aconitina, la Estricnina y todos los indicados principios activos de los vegetales, ofrecen á la Medicina Práctica, armas no menos enérgicas y seguras que el fierro, el mercurio y el arsénico; que los alcaloides, son todos capaces de unirse con los ácidos, todos solubles en los jugos gástricos, todos azoados, todos listos para ser llevados rápidamente á la circulación, y susceptibles, después de haber producido su acción vital, de ser descompuestos y eliminados por los emuntorios naturales; que si los alcaloides y los glucósidos no representan al individuo planta, sí representan, y es lo apetecible, el valor terapéutico de la planta; que se pueden administrar sin riesgo alguno y llenan perfectamente su cometido, en dosis mínimas medidas, mientras sea preciso restablecer y hasta que quede restablecido el equilibrio orgánico; que así administrados, no producen efectos locales; que se puede en caso de necesidad asociarlos sin peligro de que pugnen ó se descompongan, pues que cada cual es llevado á su destino por la Electivilidad medicamentosa; que la capacidad morbosa, mide la capacidad medicamentosa siendo la dosis verdadera de remedio requerida por un enfermo, la que baste á devolverle su estado hígido; que hay un determinismo en cada tratamiento y es la relación entre la acción del medicamento y las condiciones del enfermo, y su cantidad en el grado de intensidad de los fenómenos morbosos.

De investigaciones tan preciosas, pudo deducirse con claridad: 1º No son puros ni simples, no son correctos, no son medicamentos los llamados medicamentos vegetales en que la planta misma, ó los productos que representan su individualidad toman parte, ni los medicamentos vegetales galénicos en general, y 2º, los únicos medicamentos vegetales propiamente dichos, puros, simples, constantes, siempre idénticos y siempre correctos, son los principios activos de los vegetales.

A la luz de estos corolarios, examinemos si son y cómo son, los medicamentos que encierran los arsenales homeopáticos. Cuando la Homeopatía nació, apenas vagían los principios activos de los vegetales, pero ni entonces ni ahora los admitiría, porque profesa con Chargé, que el medicamento debe propinarse "como Dios lo ha creado."

La Homeopatía elabora sus medicamentos vegetales con un producto ortodoxo, que por más señas vuelve irrisorio. Toma una gota de tintura de acónito, belladona, quina, lo que se quiera; la mezcla con noventa y nueve gotas de alcohol rectificado; sacude el frasco cuando menos diez veces y queda hecha la primera *dilución*. De ésta toma una gota, la mezcla con noventa y nueve gotas de alcohol rectificado, la sacude como es de reglamento y queda hecha la segunda dilución. Y así las que siguen, de más en más *altas*. Si intenta hacer una cuarta dilución de un golpe, añade á una gota de *tintura madre*, que es así como la llama, mil gotas de alcohol. El que quisiera tomarse una gota de acónito en cuarta dilución, dice Thierry-Mieg, necesitaría tomarse cincuenta mil kilógra-

mos de agua. Si el medicamento es insoluble como el azufre, el arsénico, la siliza, tritura un grano con noventa y nueve granos de lactina y queda hecha la primera atenuación; toma un grano de ésta y la mezcla con noventa y nueve granos de lactina, tritura de nuevo y queda hecha la segunda atenuación. Y así las demás que siguen y que van siendo de más en más altas.

Hay homeópatas desordenados que no hacen asco de emplear la tercera dilución, y hasta la tintura madre, pero los intransigentes, los puristas, emplean preferentemente la 6ª, la 12, la 18 y la 30.

Hablaré de las ilusiones, ó digo, de las diluciones, que son las que al caso convienen. Una de estas tres cosas sucede precisamente porque no hay otra que aparezca posible. O las diluciones conservan hasta en las *alturas* la clase de actividad de la tintura madre, ó á medida que se *elevan* abandonan con alguno ó algunos de sus componentes la imagen de la actividad de la tintura madre, ó las últimas y más encumbradas diluciones son alcohol puro, ó, y esto sólo lo hacen los homeópatas atrevidos que se arriesgan á pasar el Rubicon de la Doctrina, se usan sólo bajas diluciones ó tinturas madres.

Si la dilución conserva la actividad de la tintura, es tan complexa como ella; si pierde una parte de esa actividad á medida que se eleva, dejó de ser el mismo medicamento para transformarse en otro desconocido y problemático, probablemente complexo; si la dilución es alcohol puro, no es el medicamento preparado, ni simple, ni complexo, y si la dilución es baja ó es la tintura madre, queda el medicamento tan complexo como en su fuente.

Supongo ahora el disparatado aserto de la Homeopatía, que el líquido de las diluciones *contagiado* con la sustancia activa de la tintura, formase él mismo su medicamento, que el alcohol de las diluciones está inoculado por la actividad de la substancia medicinal de la planta, resultará entonces que las diluciones son medicamentos complexos porque son la ampliación de la actividad de la planta que es complexa, ó habría que probar esto otro, que con el contagio surge de la complexidad la simplicidad.

Respecto de las atenuaciones homeopáticas podría argüirse como de las diluciones, pero no es el caso ahora de ocuparse de ellas.

Se ve por lo dicho, que los llamados medicamentos homeopáticos son substancias complexas que no merecen llamarse medicamentos, ó, ni substancias medicinales; queda por probar á los homeópatas que las *altas diluciones ó atenuaciones* son medicinales por *contagio*, y que el contagio es capaz de hacer de una cosa complexa una simple. Pero de cualquier modo queda constante esta verdad: Los medicamentos homeopáticos que así pudieran llamarse, no son medicamentos científicamente hablando.

XI

Voy ahora á probar que no es siempre conveniente, en todo caso morboso, administrar un sólo medicamento. El organismo humano es un grupo de zoónitas que se encuentran congregados para elaborar una vida común, la vida humana; el sistema nervioso los hace marchar de acuerdo, vela por su seguridad, para su vigor y para su tranquilidad; pero cada zoónita conserva vida autonómica en cuanto á sus peculiares necesidades, carácter y apetencias. Los elementos de los tejidos orgánicos difieren entre sí, no sólo por sus cualidades morfológicas, sino también por sus funciones peculiares y por la manera con que son influenciados por los modificadores biológicos. Hay una acción molecular propia de los nervios, otra de los músculos y otra de cada tejido; acción que depende del tejido mismo, de la materia orgánica que parece que tiene naturaleza especial, según sus elementos, y que la hace ser diversamente impresionada según la clase de ellos, aunque sea por una misma substancia.

Cuando pues, en una enfermedad, dos ó más tejidos sufren, y los síntomas curativos ó los simpáticos declaran que hay que obrar sobre ellos, se deben agrupar ó prescribir dos ó más medicamentos con tanta más razón cuanto que el Método Experimental ha declarado que no se oponen, y que cada cual llega perfectamente y sin tropiezo á su destino. La Medicina moderna no repugna las agrupaciones medicamentosas si así lo exige el mejor y más fisiológico tratamiento; lo que repugna es la polifarmacia, el tiro aquel ó metrallá que censuraba Forget.

Hay otra razón que autoriza para administrar varios medicamentos bien determinados cuando se trata de un estado sintomático múltiple, en que muchas funciones sufren. "Entonces se trata, dice Fordyce, de hacer lo que en las cocinas donde no se emplea un ingrediente sólo, cuando el plan

es introducir en el estómago la más grande cantidad de alimento, sin ocasionar náuseas." Y otra última razón que el mismo Fordyce formula así: "Una combinación de remedios similares produce un efecto más pronto y más considerable que una dosis equivalente de un remedio ó substancia única."

XII

Dice otro párrafo del opúsculo del Sr. Dr. Montaño: "Todo medicamento aplicado al hombre produce naturalmente dos órdenes de efectos; el efecto primario que es debido á la acción físico-química del medicamento sobre los órganos y el secundario que parte del sistema nervioso y resulta de la reacción de la Naturaleza *contra el primero* y es opuesto en su acción.

Explicando el Sr. Dr. Montaño lo que entiende por efectos primarios y secundarios, pone algunos ejemplos. *Si se introduce* una mano en agua caliente, se pone roja y caliente, pero después que se retira palidece y se enfría demasiado; por el contrario, si una mano se sumerge en agua muy fría, baja de color y se enfría hasta ponerse insensible, pero después de retirarla se pone rubicunda y caliente. En los países calientes se toma alcohol para refrescarse con el enfriamiento que viene después de la excitación. Los que abusan del alcohol son muy sensibles al frío y se les ve temblar en invierno. — Y luego el mismo Dr. Montaño, explicando la *oposición* de los efectos primarios y secundarios, añade: El arsénico produce como efecto primario una inflamación del estómago y como secundario una parálisis espinal. — El opio produce primero una excitación y luego un entorpecimiento.—Un purgante produce primero diarrea y luego estreñimiento. — La quina produce primero un efecto antitípico y luego un reumatismo ficticio.

Agrega el Sr. Dr. Montaño que la Ortodoxia ignora los efectos secundarios y que sólo se atiene y conoce los primarios que son los que producen *las grandes ó crecientes dosis; los efectos tumultuosos que perturban la enfermedad ó causan síntomas de envenenamiento.*

Añade que cuando después de *esas grandes* dosis vienen necesariamente los efectos secundarios, sus síntomas oscurecen entonces y complican la enfermedad.

Por lo que se ve, el Sr. Dr. Montaño se confunde lamentablemente en los párrafos anteriores. 1° Atribuye al medicamento efectos que no son los que produce. 2° Atribuye efectos á causas que no los motivaron. 3° Declara opuestos, fenómenos que no lo son, y 4° Intitula medicamentos á substancias que, analíticamente, y conforme al criterio filosófico, no merecen ese nombre.

Si el medicamento propiamente dicho debe ser soluble y administrarse en dosis mínima medible á consulta de la absorción ¿dónde está el efecto primario que es el producido por las grandes dosis, y yo añadiría por las substancias inertes que con él van asociadas natural ó artificialmente?

Los medicamentos correctos provocan en efecto dos órdenes de efectos, pero bien diversos de los que les atribuye el Sr. Dr. Montaño; los íntimos ó de mecanismo y los curativos. Resultan los primeros de la acción molecular del medicamento sobre los tejidos orgánicos, y los segundos son las manifestaciones externas ó fenomenales del restablecimiento de la salud: aquellos son ocultos y su manera de verificarse sólo se puede descubrir por medio del Análisis Experimental; estos se muestran bien aparentes en las Clínicas; los primeros han originado por la oscuridad que les es característica multitud de hipótesis que dividieron á los terapeutistas de todas las épocas, y los últimos se han anotado, casi constantemente con exactitud, en todos los libros médicos.

La Medicina empírica se conforma con el conocimiento de los efectos curativos, sin sondear el mecanismo de los íntimos, y procura sólo sorprender las concordancias, aunque sean aparentes de las afecciones, para aplicar los medicamentos. La Científica intranquila con resultados que no consagran analítica y certeramente sus prácticas, y sabiendo que cada enfermedad es un problema especial, ha procurado explicar los íntimos, en los laboratorios y corroborarlos en las Clínicas para tener la conciencia de sus actos, para prever desde dónde más pueda y emplear con fruto los medicamentos, y para cazar la mejor oportunidad de explicarlos y la verdadera manera de combinarlos en su administración.

Los principios activos vegetales, únicos medicamentos vegetales correctos, son todos *incitantes* vitales, ejercen su acción por intermedio del sistema nervioso sensitivo y especialmente del vaso-motor, y se distinguen entre sí según que modifican tales ó cuales centros simpáticos, medulares ó cerebrales, y según que eligen tales ó cuales aparatos, por la predominancia en

ellos de los elementos de su elección ó de las vías de su eliminación.

De buen número de ellos son sabidos ya los efectos íntimos y los curativos; de otros puede predecirse lo que harán en la intimidad de los tejidos y se conocen sus efectos fenomenales. La Medicina Moderna posee en ellos "armas de precisión," verdaderos y puros medicamentos de efectos claros y determinados.

Pero ciertamente no es á estos efectos á los que se refiere el Sr. Dr. Montaño; es á los de que habla Kluyskens en su *Matiere Medicale*, cuando dice: "Las fuertes dosis producen efectos locales más que generales. La experiencia prueba que una aplicación interior es análoga á una impresión exterior. Si es violenta afecta la parte como la acción de pellizcar la piel, mientras que la titilación que presenta un menor grado de irritación obra sobre toda la economía y da lugar al cosquilleo y á la risa."

De los efectos primarios á que alude el Sr. Dr. Montaño, sólo puede responderle la Ortodoxia; la Medicina Moderna los desconoce en su farmacodinamia.

Pero yo advierto que el Sr. Dr. Montaño confunde en párrafos posteriores el efecto primario del medicamento con el efecto de la cesación del modificador biológico y el efecto de éste con el efecto del tóxico.

Se introduce una mano en agua caliente y se pone roja y caliente; se explica: el ganglio Simpático correspondiente, relaja los vaso-constrictores respectivos y una congestión se verifica; se retira la mano de la agua caliente y palidece y se enfría demasiado; se explica; el ganglio correspondiente del Simpático, cesando la causa que lo pareció, recobra su vigor perdido con la energía no gastada, y la normal. ¿Este segundo, es efecto de la agua caliente? Es efecto de la ausencia del agente relajante, es la vuelta con fuerza natural ahorrada al estado normal; no es efecto de causa que ya no obra.—Lo contrario pasa con el agua fría y su explicación es la misma. Una y otra acción son del Simpático, no más que, éste perturbado en su actividad acostumbrada, se postra, ó trabaja con más energía; el primer paso que da anormal es consiguiente de la causa perturbadora, el segundo deriva de la cesación de esta causa.

En los países calientes el relajamiento de los plexos cutáneos del Simpático hace frecuente la sudación; un excitante circulatorio general ó sea un relajante del Gran Nervio orgánico, como lo es el alcohol, fomenta la pérdida sudoral, mitigando en cambio tópicamente el calor de la piel. Los que abusan del alcohol terminan por hacerse muy sensibles al frío, porque la constante paresia del Simpático termina por hacer preponderar á la Médula y por volver muy susceptibles los sensitivos medulares. En el primer caso, el uso útil de un depresivo del Simpático, y en el segundo el abuso constante del mismo, explican por su efímera estancia ó por su permanencia los efectos fenomenales y sus condiciones.

El caso del arsénico no es exacto; el arsénico como modificador biológico ni como medicamento, provoca la flogosis gástrica ni la parálisis de que habla el Sr. Dr. Montaño; como tóxico sí, pero aquí no se trata de tóxicos. ¿Qué cosa en cantidad mayor ó en calidad diferente á la debida, no perjudica? La comida misma, por buena y nutritiva que sea, si es muy abundante ó inadecuada puede intoxicar y matar; pero quien habla de alimento, no se refiere á un atracón, y cantidades de cierto peso en medicina, significan hartazgos.

El opio; pues el opio no es propiamente un medicamento seguro como en su oportunidad dejé demostrado; es una triaca natural, mezcla de distintos principios que no es debido ni prudente emplear. El Sr. Dr. Montaño mismo, no sabe lo que manda, cuando manda opio.

Del purgante puede decirse como de los otros medicamentos. La solución salina, por ejemplo, en el estómago atrae por exosmosis una abundante cantidad del líquido plasmático, líquido que generalmente impulsado por un movimiento peristáltico exagerado, por la irritación del plexo, arrastra el contenido del intestino, barre la superficie intestinal; cuando termina el efecto del purgante el Simpático vuelve sobre sus pasos, con energía exaltada por el ahorro y el estreñimiento tiene lugar.

De la quina he hablado antes. Obra como medicamento hasta su acción antitípica; pasada ella, entra en su esfera patógena; no es ya un modificador biológico, ni un medicamento.

Medicamentos hay que, según las dosis, producen efectos diferentes, pero en todo caso, el límite de su acción medicamentosa es acusado por la cesación de los síntomas que deben combatirse.

Se ve por lo dicho, que los verdaderos medicamentos no producen esos efectos *primarios* de que habla el Sr. Dr. Montaño, y que en los casos que cita, alguna vez fueron el resultado precisamente de su ausencia, y en otras de que ya no obraban como medicamentos, sino como tóxicos.

La Medicina Científica intenta sanar sin

enfermar, y para conseguirlo, da los medicamentos como debe, en dosis *pequeñas* (no ilusorias), como el mismo Sr. Montaño confiesa, que *no producen* los supradichos *efectos primarios*. La Ortodoxia responderá por sus prácticas, y por curaciones en que sin más fin que *ahogar el síntoma*, sin interpretarlo y sin entenderlo, manda medicamentos, la mayor parte de veces, inconvenientes y casi siempre empíricos.

Si Hahnemann creyó que los efectos secundarios, cuyo verdadero nombre es curativos, son causados por acción dinámica sobre el sistema nervioso, creyó bien, porque es el sistema nervioso influenciado por el medicamento, el que en seguida es autor de la acción curativa. Si Hahnemann creyó que las pequeñas dosis son las únicas necesarias para conseguir el restablecimiento de la salud, creyó como Hufeland, lo que profesa la Ciencia Moderna, de que ellos (Hahnemann y Hufeland) fueron en este caso, preclaros defensores. Si Hahnemann creyó que mientras más diluídas estaban las substancias medicinales, mejor se absorbían, y mejor y más íntimamente obraban sobre el sistema nervioso, Hahnemann creyó bien, porque creyó ni más ni menos que lo que el Método Experimental ha demostrado. Hahnemann habría dicho una verdad como un templo en su aforismo relativo, si le hubiera suprimido el par de *infinitamente*, que para darle más energía le puso: "Cuando un medicamento se apropia por su elección á la Naturaleza de la enfermedad, dosis *infinitamente* pequeñas, bastan para producir efectos *infinitamente* grandes." O quitar los adverbios ó entenderlos con una significación menos literal, menos apegada al Diccionario, porque así no está demostrada, no puede aceptarse como una verdad en Medicina.

XIII

La *teoría* electro-química, la de los átomos con sus polos, y el desarrollo de la electricidad por el frotamiento, y los asombrosos y materiales resultados de la electricidad, perdone el Sr. Dr. Montaño, no justifican las quiméricas dosis de Hahnemann; todos los fenómenos para la ciencia tienen su cuna en un conjunto peculiar de circunstancias; de un grupo de éstas, por semejantes que sean á otras, no se infiere rectamente sin expresa declaración del Método Experimental con todos sus trámites, y el Método Experimental parte de antecedentes evidentes, ó antes bien, comprobados. La materia que conocemos cambia de cualidades con sólo cambiar de forma, con sólo cambiar de medio, con sólo cambiar de colocación en sus moléculas, como pasa en el estado isomérico; Hahemann ó sus discípulos debieran probar sencillamente que sus diluciones ó atenuaciones altas contienen los medicamentos á que se refieren, y dejarse de andar buscando el padrinazgo de fenómenos parecidos, y de inducciones que no demuestran su intento. Está demás todo aquello *de ligerezas, ignorancias, malicias* y compañía. Están de más *las maravillosas grandezas de lo pequeño;* no hay que salirse por la tangente; la Homeopatía tiene, para ser creída, que probar sustancialmente que da los medicamentos que ofrece y que curan los medicamentos en acatamiento á la ley homeopática.

Que la materia sea divisible hasta lo infinito, que haya sido necesario inventar los átomos para explicar algunos fenómenos, que un grano de oro puede dividirse en trillones de partes visibles, que el espectroscopio revele un cincomillonésimo de litio, que un rayo de luz baste para combinar al cloro con el hydrógeno, que el platino por su presencia convierta el alcohol en vinagre, que la pequeña cantidad de diastasa contenida en un grano de cebada germinada convierta sin perder sus cualidades cuarenta mil partes de su peso de almidón, en azúcar, etc., etc., etc., ¿prueban que la divisibilidad de la materia obsequia, sumisa los medios mecánicos de la Homeopatía, que las diluciones elevadas y las altas atenuaciones homeopáticas contienen substancias medicinales activas y que la Homeopatía propina verdaderos medicamentos? Si estas no son *ligerezas* sofísticas, ó *ignorancias*, venga Dios y lo diga.

¿La Fuerza Vital es más sensible que las fuerzas físico-químicas, ha dicho un sabio? Pues es de sentirse que lo haya dicho un sabio, porque la Fuerza Vital y las fuerzas físico-químicas no existen como entidades ni por tanto son sensibles; la Fuerza Vital es sólo el supremo acto fisiológico, la nutrición y ese acto fisiológico no es de clase distinta que las fuerzas físico-químicas; es de su mismo género, aunque verificándose en condiciones excepcionales.

"Las grandes funciones de la Naturaleza, dice el sabio fisiologista alemán Valentín, son el resultado de millones de elementos apenas perceptibles." Conque ¿de millones de elementos apenas perceptibles, Sr. Dr. Montaño? Conque se reunen millones de elementos para ejecutar grandes funciones?

¿Y la vida humana es grande ó pequeña función? Y si para ejecutarla se necesitan millones de elementos, ¿para afectarla bastará una Quimera? Esto es lo que debía habernos dicho Valentín; que se dispersan los elementos activos hasta quedarse uno aquí y otro acullá, en los recipientes de las diluciones, y luego con sólo ganas trituradas ó disueltas, se puede conmover y hasta reconstruir la vida humana.

"¿Quién podrá ahora, dice el Sr. Dr. Montaño, con la arrogancia del triunfo, quién podrá ahora sin temor á ser tachado de inconsecuencia, de ignorancia ó de orgullosa prevención negar la presencia de la materia y su prodigiosa acción en las dosis homeopáticas?" ¿De la materia? ¿De cuál? ¿De la materia agua, de la materia azúcar ó de la materia medicinal? De la agua ó de la lactina, ni quien niegue la presencia en las preparaciones medicinales (?) homeopáticas, pero de la materia medicinal, hasta sin lo prodigioso de la acción ¡pequé! yo soy uno de esos ignorantes, inconsecuentes y pretenciosos. Pero que ¿no sería mejor en lugar de regaños convencer á incrédulos que consienten en ver y en palpar con hacerlos que vieran y palparan, cosas que por su naturaleza son visibles y palpables? ¿Qué culpa tengo en que la lógica sea exigente y en que el arte médico no deba admitir para marchar, sino lo comprobado por el criterio filosófico?

Yo creo en la pequeñez de los elementos anatómicos, porque los he visto; yo creo en sus funciones, porque son palpables; yo creo en los trastornos íntimos y moleculares de los tejidos de nuestros órganos, porque se revelan á mis sentidos y no creo á la Terapéutica homeopática, porque ni el microscopio la sigue allí donde está su gran poder en las *dosis elevadas*, donde sólo declara que nada apercibe, ni sobre todo está allí manifiesta la potencia que es conveniente para ejecutar la *función* curativa. Por lo demás, ni quien defienda la *dosis enorme de materia bruta;* entre los mitos y las montañas hay infinitos términos medios, y uno es el sólo defendible, la cantidad curativa, la cantidad conveniente de substancia medicinal.

XIV.

Permita el Sr. Dr. Montaño que responda ya muy en concreto á los argumentos que en su opúsculo siguen en defensa de las dosis infinitesimales, porque entiendo que ya se han de sentir fatigados nuestros lectores.

La delicadeza y pequeñez de los elementos orgánicos y la sutileza de sus funciones, exigen tacto y delicadeza para obrar sobre ellos, pero no abstención ni misticismo como los de la Homeopatía.—No es inconsecuente y absurdo, dada la pequeñez de los microbios combatir á un grupo de ellos con dosis medicinales apreciables.—Un mínimo de excitador enérgico puede producir efectos muy grandes; la cuestión está en probar que hay ese mínimo en las diluciones y atenuaciones *elevadas* de los homeópatas y eso no está demostrado.—El descubrimiento de la Terapéutica molecular sería previsto, pero con toda seguridad fué puesto en la picota del ridículo por Hahnemann.—Escepticismo es ver y dudar; no lo es, no palpar y declarar que no se palpa.—La Ciencia Moderna quiere ver y ensayar; precisamente lo que rehusa es creer al Sr. Dr. Hahnemann y á sus sectarios sólo porque así ellos lo quieren.—Santo Tomás, (¿autoridad científica?) decide como los físicos que la materia es divisible hasta el infinito, pero no que la Homeopatía ha conseguido hacer práctica la infinita divisibilidad de la materia.—Si Hahnemann comprobó que las substancias insolubles son absorbibles cuando están perfectamente divididas, no comprobó y era importante que hay más actividad allí donde hay menos ó no hay, substancia activa.—Si Hahnemann obtuvo alguna vez *curaciones enérgicas*, no fué de seguro con las diluciones ó atenuaciones ilusorias.—Los espíritus científicos no pueden levantarse sino sobre lo real, ni guiarse sino por el testimonio de sentidos sanos y perfectos, ayudados por los instrumentos y modos apropiados; ¿la *Fuerza vital es un velo para cubrir la ignorancia?* es de sentir que con él se guarezca la Homeopatía.

Los átomos forman los cuerpos sin tocarse; sus propiedades y fuerzas son las de la masa; nada se sabe sobre sus leyes; en un milésimo cúbico de agua hay billones de moléculas; todo lo que separa los átomos hace más íntimos sus resultados; no hay cálculo que valorice ni imaginación que se figure el desarrollo asombroso de fuerzas de un grupo de átomos separados... todo esto y mucho más como esto, nunca probará que la Homeopatía es Señora de los átomos, ni siquiera de las moléculas, hasta libertar y emancipar á los primeros y retener expeditas y bien activas á los segundas; todo eso y mucho más de la propia clase, no probará que los átomos libertados conservan las virtudes de la molécula medicamentosa, ni ésta las de la masa

conveniente, ni que el éter intermediario á los elementos del Universo, sea el verdadero y único medicamento homeopático; todo eso, y más que eso, y mucho como eso, no probará que la Homeopatía administra los medicamentos que ofrece.

Una cantidad de agua inerte normalmente obtiene furza formidable con el calor; las sucuciones y trituraciones homeopáticas desarrollan calor, luz, electricidad y magnetismo, y adquieren por ellas las sustancias medicinales homeopáticas propiedades nuevas; y brillan de noche; y Dios ha querido descubrir la materia radiante... todo esto y más que se le parezca, aún concediendo la exactitud en las comporaciones, y la verdad de la estancia reclamada de las moléculas medicinales en las diluciones y atenuaciones homeopáticas, nada prueba en lo que respecta á la actividad de la Homeopatía, porque eso y más *ejus dem furfuris*, no viene á decir que una molécula de agua vaporizada remolque un buque ni mueva una fábrica, ni que la molécula medicinal enerve un nervio ó conmueva un órgano. Cada cosa tiene fuerza apropiada para un objeto, pero acaso no para otros. Después de que compruebe la Homeopatía que existen moléculas medicinales en sus medicamentos, le queda aún por demostrar que esas moléculas lanzadas á la absorción, son capaces de curar una enfermedad, que esas moléculas tienen, no la aptitud del microbio, para inocular, porque no es la oportuna en el caso, sino la del medicamento para curar.

Decir que las diluciones y atenuaciones homeopáticas son agua ó alcohol ó azúcar, es una verdad y apenas puede comprenderse que la declaren ¡¡absurdo físico!! (¿cómo son los absurdos físicos?) los que no puedan derrocarla; es una verdad que persuade á despreocupados y de buena fe, pero ¿qué digo? es una verdad que han reconocido los mismos, mismísimos homeoópatas cuando alguna vez se dedicaron á meditar. Oiga el Sr. Dr. Montaño la resolución que adoptó la Sociedad Homeopática de Northern, New York, en su *meeting* anual de 1888. "En atención á que la teoría de la dinamazación anunciada en el Organon, ha dado lugar á un método de preparación *estravagante y discutible*, que cincuenta años de experiencia han demostrado su falta de eficacia práctica, y que ninguna razón suficiente apoya ese *fantástico* principio. Decidimos que si esta teoría puede ser aplicada bajo el punto de vista *psicológico*, ella es tan oscura, tan incierta y diferente del principio *similia*, que no es digna de ser aceptada en la profesión homeopática." ¿Qué le parece al Sr. Dr. Montaño de estos *ignorantes, inconsecuentes, envidiosos, orgullosos* y...... ¿qué más?....

Cuando contemplo al Sr. Dr. Montaño y á otros médicos instruidos, defendiendo con tan sigular tesón Terapéutica que no lo es, acuden á mi memoria, sin pretenderlo, ciertos párrafos de Zimmermann que me voy á permitir copiar: »Los Médicos que ven todas las circunstancias de una enfermedad, los que las ven á medias, y los que nada ven ó no ven más que sus preocupaciones, deben necesariamente tener opiniones diferentes, y sin embargo todos juran *sobre su experiencia*. Es así como se prueban las opiniones contradictorias.......... El hombre defiende hasta la muerte, lo que cree haber visto, sin preguntarse si estaba en estado de verlo. Un ebrio jura que todo gira á su alderredor; un supersticioso protesta que hay sortilegios; un pobre de espíritu teme á los muertos........ todos hablan de experiencia; es por ella por la que lo han sabido....... La naturaleza de las enfermedades, el arte de curar, las virtudes de los medicamentos, se deciden según la experiencia del que los conoce y por la del que no los conoce.......... ¿qué debe pensar un enfermo mirando á muchas personas de sentimientos contradictorios invocar á la experiencia? ¿creerá nunca que la Medicina es un arte, y que tenga principios, y que suponga ingenio?.......... El pueblo tiene *derecho de verlo todo*, porque le hacen falta maravillas y prestigios para autorizar su inconsecuencia; pero sólo pertenece al charlatán aprobarlo."

La Homeopatía que profesa una doctrina tomada á Paracelso, profundamente errónea en su fórmula, *Similia similibus*; que sostiene que está demás el diagnóstico, pues que sólo recoge síntomas, signifiquen lo que significaren, para formar conjunto cuya reproducción busca después en las patogenesias en pos de un remedio; que preconiza Terapéutica falsa que adolece de las preocupaciones del tiempo en que fué inventada, allá cuando se creía poder curar con materia magnetizada que gozaba de propiedades curativas, tanto más enérgicas cuanto menor era la cantidad de substancia medicinal, y mayor y más vigorosa la intención del médico. ¡La Homeopatía esa especie de somnambulismo artificial que supone á la agua ó á la azúcar virtudes curativas que al magnetizador le place concederle, y al somnámbulo consentirle; la Homeopatía, cuyas curaciones,

puede decirse, que son obra de exorcismos científicos, en que, como en el caso del termómetro de Davy, la fe salva á los creyentes, ¿es la Homeopatía la que seduce, la que persuade, la que tranquiliza la conciencia científica de hombres gastados por las decepciones pero amantes al progreso verdadero?

Persuádase mi ilustrado compañero; la ceguedad, la indiferencia y la injusticia de que habla Hoppe, son las que sostienen y sostendrán en unión del odio á los medicamentos y prácticas ortodoxas á la Homeopatía. Y ciegos é indiferentes hay muchísimos; por eso es que hay tantos homeópatas y tantos ortodoxos; no tenía necesidad de haber gastado tinta para mostrarlo el Sr. Dr. Montaño. Pero ¿el número de sectarios demuestra una doctrina? ¡Pobre Homeopatía! ya que no puede consagrarse con razones, arguye con adeptos. ¡Cuánto se pudiera probar imitando la demostración del Sr. Montaño! *Stultorum infinitus est numerus.* Ni los próselitos deciden de la verdad; Plinio, hablando del famoso charlatán Tessallus, de en tiempo de Nerón, dice: Jamás charlatán alguno tenía más séquito en el público que Tessallus.

"Si el sabio, dice Berard, hiciera comparecer á todas las sectas delante de su tribunal y escuchara con imparcialidad las razones de cada una de ellas, y sobre todo, sus acusaciones recíprocas, los médicos místicos tendrían, puede ser que se reprochase más tonteras, pero menos crímenes; y si los enfermos fueran llamados como testigos, se levantarían menos contra éstos que contra los otros." He aquí una razón de boga de la Homeopatía.

"La Medicina, dice Bordeu, tiene por principio una verdad de hecho bien consoladora, para los enfermos y también muy útil para los médicos; es indisputable que sobre diez enfermedades, cerca de las dos terceras partes curan por sí mismas y entran por sus progresos naturales en la clase de las simples incomodidades que se gastan y se disipan por los movimientos de la vida." He aquí otra razón de boga de la Homeopatía.

"La Homeopatía, dice Bouchut, no tiene éxitos, sino porque la mayor parte de las enfermedades agudas curan por la influencia de sólo los esfuerzos de la Naturaleza; el enfermo que se imagina tomar un remedio cuando no toma en realidad sino una substancia inerte, decorada con un nombre farmacéutico, atribuye á este remedio ilusorio y al Método una curación cuyo honor corresponde á la Naturaleza."

La Homeopatía no ha hecho sino obsequiar al pie de la letra el apotegma de Chirac: Dejo detrás de mí á dos grandes médicos, la dieta y el agua. O quién sabe si este otro de Hipócrates: "No intervengais sino cuando sepais porqué intervenís," y como buen número de llamados homeópatas nunca han sabido porqué intervenir, nunca intervinieron....... sino *con sus exhortaciones.*

¿El Sr. Dr. Segura opinó por el tratamiento homeopático en la pulmonía, y despues de él, otro médico, por un profiláctico homeopático del tifo? Estuvieron en su derecho, opinaron como les pareció, pero su voz no es la del Método Experimental; su dicho es como el del Sr. Dr. Montaño, muy honorable, pero en cuestiones de experimentación rigurosa, nada decisivo. Además, el Sr. Dr. Segura no trató la pulmonía con ganas, sino con medicamento apreciable, y si usó el fósforo creyendo que curaba homeopáticamente, creyó mal, y no demostró que estaba empleando el recurso en acatamiento á la ley homeopática.

Por lo demás, no es fuera del caso advertir que los medicamentos son tomados por tirios y troyanos, de las mismas fuentes, que las doctrinas que acudan constantemente obedeciendo al progreso, probablemente irán sólo pulimentando y apropiando los recursos ya conocidos, y que si la Homeopatía con frecuencia notable acertó en la elección de remedios, no está demostrado que acertara en la manera como obraban, ni está probado que diera en su Terapéutica los medicamentos que declara dar, *quod est demostrandum.*

(Continuará.)

DR. FERNANDO MALANCO.

Tratamiento de la lepra.

(De la "Opinión Nacional" de Caracas.)

Publicamos en seguida los documentos relativos á la curación de esta cruel enfermedad, correspondiendo así el Sr. Dr. Torrealba Heredia á la excitación que le dirigimos para que hiciese del dominio público el resultado de sus observaciones.

En verdad que si no se ha llegado á un fin que dé por hecho un descubrimiento que habrá de salvar á la humanidad de un mal tan terrible como la lepra, no por esto debe desconfiarse del éxito, ni dejar de estudiar y experimentar los distintos fenóme-

nos que presenta la aplicación del nuevo remedio del Sr. Torrealba.

De aquí que le excitáramos á publicar los documentos y observaciones en su poder; y de que insistamos en que se estudie y examine detenidamente por los miembros de nuestras Facultades médicas este nuevo agente que tanto anuncia su inventor.

Al hacer la publicación que motiva estas líneas, es de nuestro deber manifestar que el Sr. Dr. Torrealba Heredia desea que su remedio contra la lepra se experimente, para lo cual, aun con poco sacrificio de su parte, lo administrará gratis á los pobres, y lo dará á probar á los médicos que lo deseen.

Sabemos que el Dr. Torrealba se prepara á presentar á la Academia de ciencias su alcaloide, con el discurso explicatorio correspondiente.

He aquí los documentos á que nos hemos referido:

Curación de la lepra ó mal de Lázaro por el sistema hipodérmico.

"Caracas, 7 de Febrero de 1891.

Sr. Dr. Francisco Soto.

Mi estimado amigo: Son conocidos de vd. los efectos de mi alcaloide, administrándose por el estómago. Sin contar otros, tenemos actualmente dos casos, en los cuales está demostrada para vd. la eficacia de este remedio contra la lepra.

Administrado por la vía hipodérmica, lo tenemos en ensayo, aunque ya en los experimentos que hemos practicado, está demostrado el hecho apreciado en ellos, de ser inocente é inofensiva su administración por este método. Las manifestaciones que nos ha presentado por este medio son, de recibirlo la vía subcutánea, del mismo modo que la digestiva. Tenemos demostrada también, la acción favorable del medicamento, pues que en el primer ensayo, á los quince minutos de puesta la inyección, sintió el enfermo sensaciones de comezón en los pómulos, donde precisamente tiene tubérculos, y esa misma sensación de comezón pasajera, la sintió en la región correspondiente á la bóveda craneana; también le sobrevino sudor en todo el cuerpo. En el segundo ensayo, á los diez minutos de la inyección sintió otra vez el enfermo dolor pasajero con sensación de peso en la región que corresponde á la bóveda craneana, pequeño ardor en la vista, también en la parte interior de la oreja izquierda, que de las dos, es la más afectada por la enfermedad; y en la parte exterior del antebrazo, y sensación de calor en la cara; y pequeño ardor también en la nariz, cuyo órgano tiene enfermo; y sabe vd., que la afección de este aparato, es patognomónica en la enfermedad. En el tercer experimento sintió en enfermo, á los diez minutos de puesta la inyección, pequeño ardor en los pómulos, donde como se ha dicho, tiene tubérculos cuyo tamaño ha bajado notablemente; resueltos los de las piernas; pequeño ardor también en las orejas, en el antebrazo, en la nariz y en la región del omoplato derecho, órganos todos afectados por el mal.

Todo esto lo estimo como acción benéfica del remedio, acción que también estimo, como manifestación de que su eficacia por esta vía ha de ser igualmente completa, teniendo presente, que las cantidades que hasta ahora hemos inyectado, apenas han servido para demostrarnos que es enteramente benigno aplicado por la piel, y cuyo resultado hemos procurado obtener; ¿lo hemos obtenido con prudente observación?

No hemos tenido tiempo de hablar sobre nada de esto. Deseo oír su opinión sobre todos y cada uno de los puntos que contiene esta carta, pues siendo vd., como es, hombre honrado y circunspecto que ejerce el profesorado de la Medicina por amor á la ciencia y á la humanidad, olvidándose de sí mismo por servir á ambas, sirviendo á Dios de este modo, espero, repito, oir su palabra sobre todo lo aquí expuesto; advirtiéndole que publicaré esta carta y la contestación de vd.

Para terminar, diré también, que creo que este alcaloide, es además, agente poderoso para combatir á otras enfermedades infecciosas, como viruelas, frambuesa ó peán, ó sea bubas, disenteria, etc., siendo admirables los resultados que he obtenido en tres casos de la última de estas enfermedades, los cuales he curado con él, en cortísimo tiempo. Y que, en cuanto á su eficacia para impedir el contagio, yo mismo soy prueba demostrativa de ella, pues son muchos y de años atrás, los casos en que me he expuesto á él en el tratamiento de enfermos leprosos de ambos sexos, edades y condiciones y en todos los estados del mal; siendo de advertir muy especialmente, que he bebido donde ellos beben, y comido donde comen; y más aún, que me he puesto en frecuente y directo contacto, con la sangre, la orina y con la exhalación traspiratoria, cuyos elementos son vehículos del bacilo leproso y lo contienen, esto,

según los estudios de varios observadores como Wirchow y el eminente Koch.

La publicación, amigo mío, no la hago por mí, que nada significo, ni nada pretendo: sí que, para gozarme con la satisfacción que me ha de producir esta prueba, de la bondad infinita del Dios Omnipotente, que así ha querido premiar mis constantes esfuerzos y sacrificios. Y más que por esto, deseo también esa publicación, por los beneficios que la parte de la humanidad afligida por la lepra, disfrutará, haciendo uso de este alcaloide, ya sea tomándose por el aparato digestivo, ó bien y más rápidamente aplicado por el sistema hipodérmico, aunque es cierto que para la última aplicación, necesitamos todavía perfeccionar nuestros estudios.

Lo demás que falte por exponer, será objeto de nueva carta.

Soy su amigo.—*Froilán Torrealba Heredia.*

———

Caracas, Febrero 10 de 1891.

Sr. Bachiller Froilán Torrealba Heredia.—Presente.

Estimado amigo: La atenta carta de vd., la contesto en los terminos siguientes:

. . . .

. . . .

. . . .

La última enferma á que vd. se refiere, ha mejorado mucho; pero nada puedo añadir á su relato de vd., puesto que todavía en ella estamos ensayando el remedio hipodérmicamente (de un modo inconstante á la verdad). Sin embargo, se puede asegurar que el remedio es inocente; nada tiene de venenoso.

Ahora, respecto al porvenir de su remedio, no sé si él mate los bacilos de la lepra, ó si se limite su acción á los despojos del microorganismo, eliminándolos por la diaforesis ó por la secreción urinaria que se aumenta mucho; faltan muchos experimentos sobre este asunto, en una sala nosocomial al efecto; y sobre todo, atenta y segura observación hasta dejar bien esclarecida la verdad. El que suscribe desea á vd. el mejor éxito en su empresa humanitaria; ofreciéndole al propio tiempo su pequeña ayuda y su amistad sincera.—*Francisco Soto.*

Como se ve, la precedente carta tiene un mes de haberse escrito; y como se comprende, el Dr. Soto, en la fecha en que la hizo, no sabía el resultado que habían de producir los ensayos posteriores á ella, aunque sí los esperaba muy favorables, fundado en los anteriores, en los cuales fué tan pequeña la cantidad de remedio inyectada, que apenas sirvió para demostrar que este alcaloide puede apreciarse como agente hipodérmico y sin ningún temor en su administración. En el caso de ser esto lo ganado, constituiría sin embargo el primero y más importante paso, puesto que ya no habría temor de que fuese tóxico por la piel, pero no sólo se ganó esta seguridad en los primeros ensayos, sino que más aún, el hecho positivo de ser un medio de diagnóstico, ya se administre por el estómago, ó ya se haga por la piel; hecho este demostrado en más de ciento veinte casos en que lo he administrado por la vía digestiva, y confirmado en todas las aplicaciones hipodérmicas que se han practicado.

Posteriormente á la citada carta de mi amigo Dr. Soto, él y yo hemos practicado otras experimentaciones hipodérmicas con resultados muy satisfactorios. Este caballero, amigo tan generoso como abnegado, ha sido hasta ahora el único que me ha prestado cooperación más constante y eficaz, poniendo á mi disposición su gran caudal de práctica y experiencia, enriquecidas por la ilustración de sus conocimientos; personalmente le he significado mi reconocimiento; y esta ocasión es propicia y oportuna para hacer pública la deuda de gratitud que he contraído con él; y para manifestarle, como lo hago, que no han terminado los servicios profesionales que á nombre de la humanidad le exigí y él me tiene ofrecidos.

Yo convengo con él, pues es racional, que estas experimentaciones que á la verdad están muy adelantadas deban hacerse en el local especial, teniendo á la mano todo lo necesario para el efecto. Mientras tanto, continuaremos practicándolas en mi casa bajo las mismas condiciones que hasta ahora; y mucho siento que las circunstancias especiales que él conoce y estamos obligados á atender, me obliguen á no hacer pública la primera parte de su apreciable carta.

Con este alcaloide, el diagnóstico se hace tan sencillamente, que basta darlo á beber á varias personas entre las cuales haya una ó más que se crean afectadas de lepra, á los tres ó cinco minutos, la que lo está, experimenta pequeños fenómenos que aún dominándolos, porque son pasajeros y suaves, una mirada atenta los reconoce. Las personas que no están enfermas de lepra, no sienten absolutamente nada; aun-

que tomen varias veces la agradable bebida. Aplicado por la piel, el resultado es el mismo: el enfermo se conoce, el hombre sano también, y los fenómenos que siente el enfermo, están en relación con el grado en que se encuentra el mal, aunque en todos los casos, son signos que pasan prontamente.

Los médicos de esta ciudad que deseen probar este remedio como medio diagnóstico ó curativo, tienen desde luego la facultad de disponer de sesenta gramos, cantidad que administrada por el estómago en la proporción de quince para sesenta de agua, y tres veces diarias (por la mañana, á medio día y en la noche), puede formar juicio del remedio, asimismo aplicado subcutáneamente, en la proporción de cinco del remedio para cinco del vehículo fisiológico más indiferente, el agua. Está ha de ser destilada y la solución hecha en el momento de ponerse la inyección, que ha de ser una en cada brazo, y se repetirá cada dos ó tres días, según convenga; y un purgante suave de extracto de coloquintidas, ó Leroy en el medio de cada dos ó tres inyecciones.

Este alcaloide lo administraré, gratis á los pobres, todos los días, de 6 á 7 a. m., de 12 á 1 p. m. y de 7 á 8 de la noche.

Las personas que puedan pagarlo, lo harán según convenio especial, quienes recibirán de mí todas las explicaciones y seguridades que puedan apetecer: á los más desconfiados que deseen probar este remedio, los satisfaré hasta darles las pruebas suficientes para dejarles satisfechos y advirtiéndoles que harán por su parte un gran bien á la humanidad, pues siendo como es, costoso este remedio, mis recursos escasos, sin contar con otra ayuda, serían insuficientes para continuar practicando la obra humanitaria que me he propuesto.

Las jeringas de bacteriología recomendadas por el Dr. Koch, las estoy esperando de un momento á otro y las de Mayer también; usamos actualmente las de Pravaz, hasta que lleguen aquellas.

Estoy enfermo y muy ocupado; pero deseoso de aprovechar la excitación bondadosa que me ha hecho el señor Director de este periódico, mi amigo Teófilo Aldrey Jiménez, y con el propósito de hacer bien, hago esta publicación que deja abiertos mis estudios sobre el particular.

Caracas, 9 de Marzo de 1891.—*Froilán Torrealba Heredia.*

NOTA.—Suplico á los señores Directores de los periódicos de esta capital, la reproducción de todo este trabajo, como servicio á la humanidad que sufre, y la exijo de todo, desde mi carta al Dr. Soto y su contestación, porque es como el público puede formar completa idea de él.—*Torrealba Heredia.*

Neutralización del bacilo del tétanos.

En Junio último el Profesor Sormani, de Milán, anunció al *Mombard Institute of Sciences* el resultado de sus experiencias en la neutralización del microbio *tetaniginius;* resultado que, parece, justifica su conclusión de que, el yodoformo, el yodol, y el sublimado corrosivo son, en absoluto, destructores del bacilo en cuestión. A estos agentes de desinfección, según resulta de varios experimentos, añade tres más, que son: el cloroformo, el hidrato de cloral y el cloral alcanforado, teniendo este último, según dice, una remarcable eficacia, aunque el alcanfor y el alcohol alcanforado son aquí ineficaces. Según una revista general completa que pasa el Profesor, da sin embargo, la preferencia al yodoformo. Siete conejos fueron inoculados con materias cargadas de virus tetánico. En seis de estos, la materia extraña fué quitada después de un contacto de doce horas, durante el período de inoculación, y en el sétimo, cuando se presentaron los primeros síntomas de convulsiones tetánicas locales. En todos los siete animales la herida fué rapada y en seguida curada con el yodoformo. El sétimo conejo murió de tétano; de los otros (seis) cinco se salvaron. De esto concluye el Profesor Sormani que la curación de la herida con el yodoformo debe practicarse antes de presentarse el primer síntoma del tétanos.

No obstante, la aplicación del yodoformo en la herida es capaz, ya declarado el tétanos, de desinfectarla y de neutralizar en ella toda traza de virulencia.

La curación con el yodoformo, de las heridas ó escoriaciones, especialmente las contaminadas con tierra, es de provechosas consecuencias para el cirujano, pues tal medicación previene el acceso del fatal síntoma tetánico que al declararse, deja poco campo de éxito á la más hábil intervención.

El Dr. Sormani da pruebas satisfactorias de su tesis con casos de tétanos, en el hospital, en los cuales fué aplicado oportunamente el yodoformo á los pacientes y cuando su uso fué desgraciadamente suspendido, dos vidas fueron sacrificadas.

TOMO IV ENTREGA 15 Agosto 1º de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y Editor, Dr. Fernando Malanco.

Registrado como artículo de segunda clase.

LA ESCUELA OFICIAL

Y

LA DOSIMETRIA

Durante mucho tiempo la Escuela oficial en Francia ha sido unánimemente hostil á la Dosimetría. ¿Sucede lo mismo ahora? No lo creemos, y vamos á demostrarlo. Como hemos dicho ya, y como no nos cansaremos de repetirlo, la Dosimetría tiene tres principios fundamentales.

Primero, sustituir los alcaloides á las plantas de donde proceden.

Segundo, administrar estos alcaloides por dosis fraccionadas y repetidas, hasta el efecto terapéutico.

Tercero, intentar siempre, yugular las enfermedades agudas desde su principio. Veamos, pues, lo que piensan y lo que hacen sobre estos tres puntos las eminencias de la Escuela Oficial.

Primero: sustitución de los alcaloides á las plantas.

Desde luego el Profesor Fonssagrives escribe lo siguiente:

" Los alcaloides más activos, la digitalina, la veratrina, la estricnina, *hasta la aconitina*, las sales de arsénico, pueden aplicarse lo mismo á la medicina de los niños que á la de los adultos, y poco avisado sería el terapeuta que se privase de su auxilio."

El Profesor Germán Sée proclama en plena Academia de Medicina de París este notable principio:

" Para llenar las indicaciones terapéuticas, los alcaloides y los glucósidos tienen una superioridad incontestable sobre las plantas medicinales: la quinina sobre la quina, la morfina sobre el opio, la atropina sobre la belladona; la digitalina definida sobre todas las preparaciones de digital; la estrofantina sobre el estrofanto.

" Se puede prescindir de la planta, que es una mezcla informe y peligrosamente variable; ¡jamás se puede prescindir del principio esencial, que es fijo y químicamente definido; si se quiere formular con precisión, la elección entre los dos, no puede ser dudosa.

" Por otra parte, será el honor de la medicina moderna y de la química biológica sustituir en todas partes y siempre á los medicamentos empíricos, los principios químicos rigurosamente determinados."

M. Laborde, director de los trabajos fisiológicos de la Facultad de París, invitado en la misma Academia de Medicina, á dar su opinión sobre lo dicho por Germán Sée, se expresó en estos términos:

" En toda preparación medicamentosa extraída del reino vegetal, existen una ó varias sustancias activas por las acuales se ejerce su acción fisiológica y terapéutica."

" Cuando esta sustancia activa (suponiendo por un instante que no ahaya más que una) ha sido aislada, determinada y formulada químicamente — en cuyo caso constituye el principio inmediato,— es racional dirigirse á ella cuando se procure utilizar terapéuticamente, después de haberla sometido primero á la comprobación experimental, y después, y solidariamente, á la comprobación química.

" En efecto, mientras que el principio inmediato es siempre uno, idéntico á sí mismo, invariable en su constitución propia, como en su acción fundamental, fisiológica y medicamentosa, la materia total que le contiene (y que puede, por otra parte, encerrar muchas otras, entre las cuales puede haber lugar á elección), es extremadamente compleja y variable, tanto en su composición como en sus efectos, que no son ni pueden ser más que una resultante de acciones múltiples, diversas, no definidas y desconocidas en sí mismas. En una palabra, en un caso es la determinación química y experimental, y por consiguiente, el conocimiento científicamente adquirido del instrumento terapéutico; en otro caso, es la aceptación previa y la aplicación perjudicial de lo desconocido con los *alea* y los peligros, en el dominio toxi-

cológico. De un lado la ciencia y el progreso, de otro el empirismo ciego y la rutina. Para expresar esta verdad por un axioma tomado por un maestro, diré con J. B. Dumas: "La introducción del principio inmediato en terapéutica, es la fórmula sustituida á la receta."

M. Villejean, agregado á la Facultad de París, se expresa así en un estudio hecho por él en el periódico *La Medecine Moderne* sobre el principio activo de la digital:

"Persisto en pensar que los terapeutas tienen el mayor interés en hacer uso de los principios activos químicamente definidos."

"Cuando uno se dirige á la digital, por ejemplo; ¿se está bien seguro de tener un producto fiel, y se cree fácil fijar dosis medias ó extremas, como lo hacen la mayor parte de los formularios?"

Conforme con los Sres. Fonssagrives, Germán Sée, Laborde y Villejean, el Profesor Dujardin-Beaumetz sienta este principio:

"Sustituir á la planta medicinal, cuya composición y efectos varían, según la época en que es recolectada, los países en que crece y el suelo en que vive; sustituir á la planta con una sustancia siempre idéntica y cuyos efectos pueden ser dosificados y regularizados de una manera casi matemática, es dar á la medicina, y en particular á la Terapéutica, un rigor de observación que le faltaba hasta aquí, y por esto se ve en la Terapéutica que el alcaloide reemplaza cada día más á la planta de que se extrae.[1]

El Dr. Foveau de Courmelles, á su vez, se expresa así:

"Las plantas tienen dos inconvenientes considerables: complejidad y desconocimiento de sus dosis. Con ellas se hace en el enfermo una especie de descarga de metralla que mata á la enfermedad...... ó al enfermo. Y opino con Montaigne: "De todo este conjunto, ¿no es un sueño esperar que estas virtudes se vayan dividiendo y entresacando de esta confusión y mezcla, para acudir á encargos tan diversos? Yo temería fundadamente que perdiesen ó cambiasen sus etiquetas ó perturbasen sus barrios respectivos."

"Las plantas, no pudiendo ser ni fácil ni exactamente dosificadas, se las debe remplazar por sus alcaloides."

La sustitución de los alcaloides á las plantas es, pues, cosa juzgada y bien juzgada.

1 Dupuy "Traité des alcaloides" (prefacio del Dr. Duardin-Beaumetz).

La Escuela oficial está obligada á venir á ellos. La evolución se hace bajo esta base, y á pesar de todas las resistencias individuales, antes de poco esta evolución será completa.

Viene ahora la segunda cuestión.

Segundo: administración de dosis fraccionadas y repetidas hasta el efecto terapéutico.

Aquí todavía debemos consignar las declaraciones de algunas eminencias de la Escuela oficial:

"Para los alcaloides todo está en las dosis, escribe el Profesor Fonssagrives: Comenzando por dosis muy pequeñas, que se elevan sucesivamente, se tendrán todas las probabilidades deseables de su inocuidad. El principio de las dosis fraccionadas aleja toda dificultad y permite tener con toda seguridad efectos suficientes. Por otra parte, con la precaución de comenzar por la más pequeña dosis, de observar los efectos producidos y de aproximar ó de alejar las dosis fraccionadas, se pone uno al abrigo de todo peligro de accidente."

Hablando de la cafeina, el Profesor Germán Sée dice igualmente, en una comunicación á la Academia de Medicina:

"La cafeina *á pequeñas dosis repetidas* (próximamente 60 centígramos por día), que se puede prescribir con ventaja á los soldados en marcha, facilita el trabajo muscular, aumentando la actividad, no directamente del mismo músculo, sino del sistema nervomotor, tanto cerebral como medular. La consecuencia de esta acción doble es disminuir la sensación del esfuerzo y descartar la fatiga, que constituye un fenómeno nervioso al mismo tiempo que químico.

El Dr. Jules Simón, á su vez, en las *Conferencias terapéuticas y clínicas sobre las enfermedades de los niños*, sienta esta regla:

"En los niños es necesario siempre fraccionar y escalonar las dosis de las substancias activas. De esta manera se pueden beneficiar todos los efectos fisiológicos de los medicamentos, sin esperar jamás los efectos tóxicos. En esta edad deben evitarse rigurosamente las dosis masivas de los medicamentos, alejar ó suspender su uso desde que se ha producido el efecto útil."

En fin, el Dr. Foveau de Courmelles no opina de otro modo.

A ejemplo de los prácticos que acabamos de citar, quiere que los alcaloides sean dados á dosis fraccionadas y repetidas

hasta efecto. Va aún más lejos y aconseja, como lo pudiera hacer todo un médico dosímetra, administrar por regla general estos medicamentos bajo la forma pilular. Quien no estuviera prevenido pedría creer que su trabajo perfectamente bien hecho, le había sido dictado por el Profesor Burggraeve. La Dosimetría no está nombrada allí, pero se destaca notoriamente. Júzguese por este fragmento, de la memoria citada más arriba:

"Las pociones que contienen los diversos extractos, alcoholaturos, etc., se alteran fácilmente. Se añade agua ó jarabe para impedir su alteración, en el verano sobre todo. El agua medicamentosa es por otra parte nauseabunda, imposible de beber por el enfermo, á menos que no tenga un estómago bien hecho para ello, como vulgarmente se dice. Si el líquido es siruposo —si sobre todo se ha empleado el jarabe de cortezas de naranjas amargas—la poción es potable, pero deja pastosa la boca y da al paciente una sed inextinguible que todavía aumenta en fiebre. La forma pilular me parece, pues, preferible y puede ser empleada en la gran mayoría de casos; sólo hay raras excepciones para ciertas personas nerviosas que no pueden tragarlas y se ven obligadas á masticarlas como si las comiesen. La elección del excipiente es muy importante, pues es necesario que las píldoras no endurezcan, no se acumulen en el estómago y acaben por fundirse todas á la vez y acaso intoxicar al enfermo. El azúcar de leche me parece un excipiente fácilmente soluble.

"Se podrá dar la mayor parte de los alcaloides, de los principios minerales, cristalizados ó amorfos, bajo forma de píldoras, sin tener que preocuparse entonces de su solubilidad en el líquido de las pociones. Si se trata de personas que no lo pueden tragar, se las puede disolver — esto será cuenta del farmacéutico, que de ningún modo se verá suprimido—en los disolventes apropiados y constituir pociones útiles en que cada cucharada de las de sopa ó de las de café contenga una dosis absolutamente determinada de medicamento activo.

"Las píldoras, pues, presentan grandes ventajas de dosificación, de conservación y de trasporte. En nuestra época—en que el placer de los viajes y de la colonización parecen penetrar al francés, que de todos los pueblos es el que más ama el suelo que le ha visto nacer—la facilidad de conservar y de trasportar á países desprovistos de oficinas farmacéuticas, agentes activos, es una seguridad para los obreros de la civilización y de la extensión colonial.

"Esta forma delicada de píldoras miñones en su pequeñez — puesto que pueden tener un peso casi infinitesimal—ha sido uno de los más grandes elementos de éxito de los homeópatas, que han curado por sugestión ó colocando en sus encantadoras píldoras dosis eficaces de alcaloides. Todo su secreto—si realmente hay alguno—debe estar ahí.

"Además, bajo esta forma, los agentes terapéuticos pueden ser dados á tal dosis como se quiera, ó sea dosis repetida hasta efecto. He dado muchas veces el sulfato de quinina á dosis masivas sin conseguir rebajar la fiebre, mientras que por el contrario, una píldora así formulada y dada cada dos horas me daba excelente resultado: aconitina, veratrina, á medio milígramo; hydro-ferro-cyanato de quinina, un milígramo; excipiente, cantidad suficiente.

"En los casos numerosos de astenia, cualesquiera que sean sus orígenes, asocio frecuentemente los tres arseniatos de sosa, de hierro y de estricnina, cada uno á la dosis de un milígramo para tomar antes de cada comida. Obtengo excelente resultado de esta preparación.

"Creo inútil multiplicar los ejemplos de este género: he querido solamente señalar la posibilidad del empleo de *substancias simples conocidas, claramente definidas y dosificadas.* No he tenido en modo alguno la pretensión de innovar: lejos de eso, sólo he seguido la tendencia de los maestros, muchas veces revelada en la Academia de Medicina.

"Numerosas y recientes discusiones á propósito de la estrofantina, de la digitalina, etc., demuestran cuánto están en la atmósfera las ideas de que me he hecho eco hoy ante vosotros. Si no he aportado nada nuevo, he procurado tratar la cuestión lo más claramente posible, darle un cuerpo, determinar los investigadores para aislar los alcaloides todavía no extraídos de las plantas, para—y este es el fin perseguido por todos los médicos—facilitar la curación del mayor número de enfermos. Si mi modesto trabajo hubiese alcanzado todo ó parte de estos *desiderata*, yo me consideraría ampliamente satisfecho en mis esfuerzos."

Como se ve, la Escuela no está muy lejos de aceptar el principio de las dosis fraccionadas y repetidas hasta efecto terapéutico, lo mismo que el de la sustitución de los alcaloides á las plantas de donde

son extraídos. Queda por investigar lo que piensa del tercero y último gran principio de la Dosimetría.

Tercero: yugulación de las enfermedades agudas.

La posibilidad de esta yugulación es negada por la Escuela oficial, cuyo representante, el más clásico y no el menos eminente, M. Dujardín Beaumetz, se expresa textualmente en estos términos:

"La sustitución de los alcaloides á las plantas, ¿puede, como lo quieren ciertos reformadores, servir de base á un pretendido método curativo, que tuviera la pretensión de yugular las enfermedades agudas en su principio? Si el empleo de los alcaloides da á la Terapéutica más precisión, más certidumbre que los resultados observados hasta hoy, si permite sustituir la receta á la fórmula, como ha dicho J. B. Dumas, no ha cambiado de ningún modo los cimientos de nuestra Terepéutica."

"Para las enfermedades agudas—añaden la mayor parte de los colegas en profesorado de M. Dujardín Beaumetz,— se pueden invocar hechos de curación rápida, pero no hay allí en realidad más que un engaño del ojo clínico; son únicamente las formas abortivas de las enfermedades agudas las que han hecho creer en el trata miento abortivo."

A esto no responderemos más que una palabra: que en medicina, como en cualquier otra cosa, "hay alguien que tiene más entendimiento que cada uno de nosotros, y este alguien es todo el mundo." Desde el momento, por consiguiente, en que millares y millares de médicos afirman la posibilidad de la yugulación de las enfermedades agudas, exponiendo en apoyo de su opinión hechos en número tan grande que no se pueden contar, esta posibilidad es para nosotros indiscutible, por respetables que sean los jefes de las Escuelas que la rechazan. Y que estos jefes no vengan á objetarnos que los médicos cuyo testimonio rechazan no están á la altura de su misión, que son prácticos que no ven claro, pues este argumento no podría aplicarse, poniendo las cosas en el peor lugar, más que á algunos; y admitiendo aún que se aplicase á todos, se estaría en el caso de preguntar á la Escuela para qué sirve si no ha de dar mejores discípulos.

No, no es esa la causa de la repugnancia que siente la Escuela para admitir la posibilidad de la yugulación de las enfermedades agudas; la verdadera razón es que la Escuela es *materialista*, al menos en su mayoría, y que no quiere un método terapéutico que hace revivir las sanas doctrinas de Hipócrates basadas sobre el *vitalismo.* Para la Escuela no hay enfermedad sin lesión orgánica, y una lesión orgánica no se yugula, mientras que para los dosímetras la lesión orgánica va precedida de perturbaciones vitales que no somos impotentes para limitar antes de la aparición de esta lesión.

¡Pero paciencia! Admitiendo la posibilidad de la yugulación de las enfermedades agudas muchos miembros de la Escuela, enseñan que en presencia de una enfermedad aguda no hay que titubear para obrar.

Así el Profesor Jaccoud *tiene por una falta la expectación pura hasta la producción de un accidente serio.* Y añade: *El simple hecho de la fiebre, en razón de su duración probable, es un peligro, y no veo motivo plausible para esperar en la inacción al enemigo que he de combatir.* Esta declaración es capital. Destruye la teoría de la *expectación armada* de M. Dujardín Beaumetz. El Dr. Grellety la desenvuelve admirablemente:

"En ciertos casos comprendo—dice este hábil práctico, hablando de la fiebre tifoidea—las titubeaciones del hombre del arte; comprendo que tenga sus horas de desaliento y que tema ciertas responsabilidades; pero la inercia elevada á la categoría de sistema, se parece más á la ignorancia ó á la deserción. Estimo que en todas circunstancias conviene tratar los enfermos de fiebre tifoidea. La intervención médica que no alcanzase más que á la moral es infinitamente preferible á la expectación. La impresión moral es un poderoso medio de levantar el organismo, que no se puede descuidar, pero es necesario á la vez suministrar materialmente los medios de luchar. Pero estos medios son numerosos. No se podría poner en duda su importancia sin injusticia y sin perjuicio para las víctimas. La incertidumbre que crea la divergencia de los autores sobre la acción de tal ó cual medicamento, ha llevado á una parte de la joven generación médica á referirse exclusivamente al microscopio y á la anatomía patológica, á creer que nuestra ciencia consiste solamente en conocer las enfermedades y no en curarlas, á pensar, en fin, que la Terapéutica es casi impotente.

"Como uno de mis colegas de la Sociedad de Terapéutica, M. Maurel, *no puedo rendirme á esta concepción matemática de la enfermedad, que la ha hecho comparar á una curva descrita bajo la influen-*

cia de causas que no varían más que en la iniciación, pero constantes después. No puedo ni quiero hacerme una idea tan desesperante de la enfermedad ni de la Terapéutica.

"Un médico verdaderamente digno de este nombre no puede hoy ser partidario exclusivo del método antiflogístico ó del método controestimulante, ó de la medicación evacuante, contra la fiebre tifoidea. Debe tomar sus beneficios en todas partes donde los encuentre; usar de lo que cada procedimiento puede tener de bueno, según el caso, sin entusiasmo y sin preocupación. Es decir, que yo me coloco claramente como campeón de la medicina de los síntomas, fuera de toda Escuela y de toda personalidad. La alimentación es la mejor Terapéutica general que se puede hacer, y combinándola con el tratamiento racional de los síntomas, se llegará ciertamente á salvar muchas existencias y aumentar las probabilidades de curación."

Gracias á Dios que ya se ven médicos según los deseos del Profesor Peters, es decir, *médicos de sentido común.* En su calidad de maestros de la Escuela oficial, niegan por principio la yugulación de las enfermedades agudas, pero no por eso luchan menos en la práctica, como si esperasen obtenerla. Cuando hayan hecho ensayos de las armas perfeccionadas que suministra la Dosimetría, vendrán forzosamente al lado de los nuestros; los demás no tardarán en seguirles, y nuestro triunfo será completo.

DR. ALVERT SALIVAS.

Análisis de una conversión á la Homeopatía.

(Continúa.)

XV

Lamenta el Sr. Dr. Montaño la división en que se encuentra la Medicina; era esperable, la unidad la dá la Ciencia, y en el seno del Galenismo sólo hay rutinas y empirismo. Los médicos, en vez de humillar su suficiencia proponiéndose sólo el perfecto análisis de todos los hechos para atenerse á las teorías netas de los fenómenos orgánicos, se dicen unos á otros: ignorantes, inconsecuentes, pretensiosos, etc., y no es por cierto esa, la mejor vía para unificar el criterio que juzgará de las prácticas que hay que seguir.

Pero...... ¿quién entiende al Sr. Dr. Montaño? Lamenta el *caos de contradicciones y de dudas* que reinan en la Medicina, y se enfada contra la Dosimetría, que precisamente ha venido á lanzar de la Medicina á los Sistemas y á las Falacias, á las Hipótesis y á las Preocupaciones, que precisamente intenta suprimir el caos de empirismos alopáticos y de mistificaciones homeopáticas. ¿Lo que desea el Sr. Dr. Montaño es que haya unidad en Medicina por la Ciencia y en la Ciencia, ó que á todo trance reine la Homeopatía? ¿Es el hombre juicioso y despreocupado el que habla, ó es el partidario intransigente?

La Dosimetría, lo ha repetido muchas veces, es la Medicina hipocrática restaurada con los medios de la Ciencia Moderna, es el Vitalismo del Divino Anciano de Cos, su *Natura Medicatrix,* apoyada en la Ciencia. Se engaña con ignorancia increpable, el que declara que la Dosimetría es *mera cuestión de administración de medicamentos;* Dosimetría quiere decir, justa apropiación de los remedios á los enfermos según voto y sentir de la Naturaleza, expresado por el Método Experimental. ¿Puede encontrarse en solo un nombre, programa más grandioso, más importante y más expresivo, de la Ciencia que lo ha declarado su objeto? La Dosimetría es la Ciencia misma con las uniformidades y principios peculiares, que trae además una forma farmacéutica precisa, grata y elegante, que generaliza el uso de los alcaloides, para cuando son oportunos, y que enseña á emplearlos. La Dosimetría ostenta como su Mentor, al que lo es de todas las ciencias Naturales, y se engalana con los conocimientos que para ella conquista severa y adecuada Experimentación; su senda es el *Quo vergit* trazado por Hipócrates que consagraron después, la Observación, la Experimentación y el Raciocinio; su ley *Similia similibus agere* que formuló Huguet y que comprueban sin cesar las teorías de los éxitos médicos; su terapéutica está encarnada en el Método Dosimétrico que inventó Burggraeve y que ha declarado bueno y perfecto el Análisis filosófico.

Si el Sr. Dr. Montaño quisiera atacar con fruto al Burggraevismo, debería, en mi concepto, demostrar: ó que no son las verdades gobernadoras de la Medicina las expresadas, ó que esas verdades son sistemáticas y cooperan al *caos* que lamenta, ó que la Dosimetría enseña verdades que en su práctica conculca. Sea el Sr. Dr. Montaño el primero que demuestre cualquiera de esas tres cosas; sea el primero que prue-

be los errores y extravíos del Burggraevismo, el adversario leal que confunda á la que *á sí misma se llama ciencia,* si no lo es. Le deberemos los descarriados provechosa lección, y nuestros enfermos salud y acaso la vida. La Dosimetría persuade á nuestra conciencia, pero estamos listos para dejarnos convencer en contra si oimos argumentos decisivos y arriaremos la bandera de Burggraeve para sustituirla con la victoriosa; el lema inviolable de nuestros trabajos es este: *salus aegroti suprema lex.* Que vengan, pues, las pruebas; que comiencen las demostraciones, pero demostraciones, no asertos sin fundamento, no ignorancias que obligan sólo á estar rectificando y explicando incesantemente. El que ataca debe conocer lo que ataca, y no no más hablar de oídas y sin conciencia.

*
* *

"La Dosimetría, dice el Sr. Dr. Montaño, á sí misma se llama Medicina Científica"...... Pues hace bien, según creo, desde el momento en que los conocimientos que la forman, cumplieron con todos los requisitos que son necesarios para llamarse conocimientos científicos. ¿Cómo opina el inconforme, que debe nombrarse, un conjunto de conocimientos curativos, adquiridos y depurados en todos los trámites del Método Experimental, y en seguida en la Clínica?—Yo comprendo que debe engendrar enojo en los sistemáticos que haya una Ciencia de curar, pero qué vamos á hacer; al que le cause disgusto, que reflexione que la Ciencia es independiente del individualismo.

"La Dosimetría es intolerante con todo lo que no es su sistema. La Dosimetría no es intolerante más que con las ignorancias vencibles y con los ilogismos; desea que los médicos discurran y sepan lo que hacen; que no vayan por un sendero, sólo porque se los enseñaron; que se procuren la llave del organismo que tendrán que tratar; que conozcan á fondo á los órganos y á sus funciones y su manera de sufrir ó de hacer sufrir á sus colegas; la Dosimetría declara sesudos y dignos sólo á aquellos médicos que "estén prontos, como decía Zimmermann, en todas circunstancias, á renunciar á los principios de su primera educación médica tan pronto como se convenzan de su insuficiencia ó falsedad, y que sepan decir, cuando fuere oportuno, atrevidamente á sus maestros: *tú te engañaste,* y no: *tú lo digiste.*"

¿La Dosimetría es un sistema? Copio en seguida lo que sobre este punto dije en una carta que dirigí hace tres años al Sr. Dr. Vicente Sierra, de Apam:

"Sistema, en la acepción aquí conducente, es el ensamblamiento de hipótesis para sustituir al saber y explicar lo que se ignora; es la coordinación artificial por pequeño número de caracteres de hechos ó fenómenos, con objeto de entenderlos y razonarlos; es un conjunto de proposiciones deliberadamente entrabadas, de suerte que formen una teoría que las enlace; un engrane gratuito de principios para construir la doctrina que los comprenda.

"Método, propiamente hablando, y como aquí debe tomarse, es una exposición de verdades, fundada sobre el conjunto de relaciones reales en los hechos ó fenómenos á que se refiere; es el arreglo que engendra el natural parentesco en los hechos que abarca; es el orden que se deduce de la secuela de los principios lógicos á que corresponde.

"Urgencias de explicación formulan los sistemas; experiencias y observaciones trazan los métodos.

"Los sistemas son ficciones; los métodos, realidades. Los sistemas, sendas provisorias; los métodos, caminos asegurados. Los sistemas, criaturas de la necesidad; los métodos, construídos por la Ciencia.

"Un sistema terapéutico, es una coordinación artificial de medicamentos, según determinados respectos y con objeto de poder administrarlos; un método terapéutico es la agrupación ordenada, racional y precisa de los medicamentos, según voto y sentir de la Naturaleza.

"Hubo en un tiempo métodos sistemáticos curativos, agrupaciones para la ciencia inconcebibles, y maléficas, consistentes en tratamientos reglados por ciertos principios y determinadas doctrinas terapéuticas; tratamientos hipotéticos que levantó no más que el odio al tratamiento empírico; verdaderos sistemas, usurpadores del nombre de métodos.

"Y es que, apenas surgida del Empirismo su cuna, la Medicina empezó á andar por senderos convencionales que el espíritu humano perezoso siempre, le preparó, y la autorizó á seguir y que sus guardianes comprendieran pronto que por esos senderos, y ostentando como estandarte *hechos,* aunque fuesen mal interpretados, que prestigiaran á su protegida, se iba derechamente á la comodidad y á la fortuna. Resultado: los métodos sistemáticos fueron declarados invariables, el dogma sustituído al libre examen; agonizó la iniciativa personal, los atrevidos que advirtieron que la

Medicina marchaba como Gagrenat, contundiendo y aplastando á sus adeptos, fueron declarados apóstatas ó estúpidos, y el Arte de curar totalmente rutinero marchó ya tranquilo por la vía consagrada, por la senda *magistral;* cada vez que encontraba una enfermedad orgánica triunfante, abría su formulario y prescribía ó copiaba la receta que más apropiada al caso pareció y...... sálvese quien pueda.

"La Terapéutica necesitó siempre de una doctrina para emprender su marcha, y de un método verdadero y leal en qué apoyarse, pero los sistemas á empezar desde los de Themisson y Laodiceo, se cebaron en perjudicarla y en impedir sus progresos; Burggraeve tiene razón cuando dice que los sistemas en medicina constituyen una triste página de su história, y que los grandes moralistas como Molière, prestaron un servicio inmenso, impidiéndonos por el ridículo seguir en estos excesos.

"Hoy por fortuna, á la Medicina convencional, á la Medicina que trata con panaceas en vez de, con medicamentos debidamente concertados, á la Medicina servidora fanática ó indiferente, de doctrinas inconciliables ó contradictorias, á la Medicina que concedió tanto, que concedió todo á la diagnosis y á la prognosis, á la Medicina que como el astrónomo de la fábula espiaba con ojo atento la lesión orgánica, abandonando á la depresión vital, el verdadero peligro; el Progreso trae para sustituir, la Medicina de la razón, la Medicina de principios inmutables, la Medicina que se preocupa resueltamente de la Terapéutica, consintiendo tranquila hasta en que se arruine la Anatomía patológica y se cierren las puertas de los anfiteatros.

"La Medicina moderna fundada en la acción electiva de los medicamentos que comenzó á estudiar Hahnemann y que para bien de la humanidad han continuado sus discípulos, es esencialmente farmacodynámica, se propone llevar á los órganos á su estado normal, y por esto no se siente poderosa, sino en las enfermedades funcionales; no se esfuerza en comprender la vida, se conforma para llenar su objeto con la muy imperfecta definición que de ella da Bichat; *es el conjunto de condiciones que resisten á la muerte;* sabe que tiene todo lo que necesita en los incitantes y moderadores vitales; vigila, dirige, sostiene y aprovecha las tendencias útiles, y endereza las que no tienen el mismo carácter conservador; como bien dice Fonssagrives, se ha persuadido de que no tiene más que una vía por donde marchar, la de Naturaleza, una doctrina que seguir, la doctrina hipocrática, un principio á que ajustarse, el vitalismo, y un único modo de asertar, las adquisiciones científicas de observación y experimentales; no sólo trata de curar, sino de curar brevemente, no da remedios para seres ontológicos y por tanto quiméricos, sino para las indicaciones; descompone los síntomas y les adecúa un tratamiento; no añade al mal la agravación del medicamento, aborrece la oscuridad que sólo complace á la pereza inquisitiva, y no cuenta con lo aventurado ni con lo hipotético en sus arsenales.

"Tiene á sus órdenes al Método dosimétrico, acreedor á su nombre y á su reputación porque está inspirado por la Experiencia, establecido por la Fisiología y corroborado por la Observación clínica; que llena todas las indicaciones y no una ó algunas; que clasifica los medicamentos según sus efectos sobre las propiedades de los sistemas hitológicos y de los órganos; que apropia el remedio á la enfermedad; que introduce con prudencia al organismo lo necesario y sólo hasta conseguir el mayor efecto útil; que emplea medicamentos que á su *actividad y simplicidad* adunan su *comodidad* y *dosificación,* puros, fijos, inalterables; que suprime la complexidad en los efectos y lo problemático en los resultados; que emplea recursos que tienen hasta la ventaja de no detenerse en el organismo, sino que descompuestos ó no, cuando llenaron su papel salen por los grandes emuntorios orgánicos, la piel y los riñones y arrastran consigo productos azoados eliminables con grande alivio de la circulación general; que motiva, define y preve; que acomoda el tratamiento hasta á las más débiles organizaciones; que significa no una posología sino una verdadera terapéutica en acatamiento á las leyes científicas, que por último y para que nada faltara reviste á sus preparados de forma grata, fácilmente manipulable y no fatigante, ni aun siquiera molesta.

"En la actualidad quien dice Dosimetría dice Medicina científica servida por el método dosimétrico; se han aliado ambos estrechamente; era natural pues que son complementarios. La Medicina Científica debe al Método Dosimétrico muchas de sus conquistas, y el segundo á la primera todas sus inspiraciones. Por esto es que la Medicina Científica se siente incomodada cuando no la acude el Método Dosimétrico, y éste se encuentra dislocado y violento cuando ocurre á llamamientos rutinarios y atraviesa por tradicionales ceremo-

nias; por esto, que cuando algunos médicos curan científicamente, se sienten desvalidos é inermes con la terapéutica tradicional, y que cuando otros emplean *dos* gránulos dosimétricos de estricnina al día, para levantar la entereza orgánica, ó *tres* de sulfuro de calcio en 24 horas para curar la tos, no consiguen efecto alguno, atribuyendo (lo que es común) al método que no comprendieron lo que causa su viciosa manera de aplicarlo; por esto es que, los que ya no sólo creen sino que usan los defervescentes para yugular la fiebre, los que ya atacan aunque no quieran la más perseguida prescripción burggraevista, al dar sus antitérmicos peligrosos aun envainados de fórmulas heteróclitas, no consiguen lo que debieran ó encuantran lo que no contaron."

- -

¿La Dosimetría rompe con el pasado? Sí, señor, rompe con el pasado en todo aquello que significa arbitrariedad y sistema; dejaría de ser ciencia si procediera de modo opuesto; pero acepta y hace suyas muchas de las gloriosas tradiciones de la Alopatía.

¿La Dosimetría llama vieja ignorante y despreciable á la secular Alopatía? Pues no precisamente, no fué la Dosimetría quien llamó así á la anciana Señora, sino uno de sus hijos traviesos, el Sr. Rabelais; á la Dosimetría le pareció exacta la figura y la adoptó.

¿La Dosimetría llama naturalistas del mundo microscópico á los sabios que *no se ocupan más que de poner nombre y clasificar* seres invisibles ?...... ó visibles, no importa el tamaño. Y el Sr. Dr. Montaño ¿cómo los llamaría? vamos; el nombre ó cantar la palinodia.

*
* *

¿La Dosimetría carece de historia y de estadísticas en que fundar sus pretensiones?.....? Yo no se qué entienda por historia y qué por estadística, el Sr. Dr. Montaño. Si admite la definición que de la primera da el Diccionario de la Lengua Española, la Dosimetría no puede tener historia, porque no tiene yerros y desastres que en medicina se llaman cosas memorables, y porque joven aún, tiene pocos *acontecimientos que narrar*, eso sí puros, correctos, de los que no cuenta, sino pocas veces la Ortodoxia y nunca la Homeopatía, porque no cura. Si se prefiere, como á no dudar, debe preferirse para una ciencia la definición que de historia da Bourdeau, la Dosimetría tiene su historia, *es el relato del desarrollo de la Razón Médica* en el curso de los siglos, el precioso contingente filosófico médico que han producido desde remota antigüedad hasta nuestra época, ingenios esclarecidos......

¿Por estadística pregunta el Sr. Montaño? La Dosimetría, no con ese nombre que es el de campaña que le dió Burggraeve, sino con el nombre de Ciencia Médica las ha formado lentamente y con los pasos propios de toda Ciencia; unas veces buscando con el Método de Concordancia, otras con el de Variaciones concomitantes y últimamente en el de Diferencia, las uniformidades que ostenta. Sus investigadores se encuentran escalonados casi desde que nació la Medicina, y si no dejaron estadísticas, dejaron lo que es mejor, el resultado de su estudio y meditación, que es el provecho que en ellas se busca. Ultimamente y desde Bichat, la Experimentación propiamente dicha, ya en el Laboratorio, ya en la Clínica, ha consagrado los verdaderos hechos para fundar las estadísticas correctas, dando á la Ciencia Médica, que surgía entonces con su nombre de campaña, todo su contingente y todo su apoyo. La Dosimetría, ya con este nombre, elabora pacientemente las estadísticas clínicas ó de contraprueba, y para esto tiene á sus órdenes clínicos de la talla de Burggraeve, Roussell, Laura, Van Renthergem, Castro, Valledor, Phipsson, etc. No entienda el Sr. Montaño que la estadística ni por tanto la historia que de ella deriva, se confeccionan así no más; el día en que la estadística pura y debida se termine, las disputas médicas, habrán concluído ó serán unos necios los que controviertan, y la Ciencia, brillará en todo su esplendor. El Sr. Dr. Montaño, acostumbrado á las estadísticas vulgares que no son estadísticas, cree tener muchas á favor de la Homeopatía, y las pide con el garbo inocente de quien pide un juguete á la Dosimetría que tiene apenas 20 años, y que apenas se está constituyendo.

Sin embargo, la Dosimetría tiene estadísticas de las que pide el Sr. Dr. Montaño, y estadísticas de sus hechos, no como la Homeopatía, de sus ilusiones.

En la página 333, del Tomo II del *Repertorio de Medicina Dosimétrica*, verá el Sr. Montaño un estado, que de su servicio de Cirugía en el Hospital Civil de Gand, formó el Sr. Dr. Burggraeve. Por él, aparece que en ese servicio á pesar de presentarse frecuentes graves casos, murieron de los asistidos por la Dosimetría 5.56 por 100, mientras que en las Salas de Medici-

na del propio Establecimiento, y tratados por la Ortodoxia, sucumbieron 16-5 por 100;— más del 50 por 100— comparando esta cifra con la primera.

En la página 159, Tomo IV del mismo *Repertorio*, se hace referencia á dos estadísticas que comprenden la mortalidad habida en los Hospitales de Pest-Buda y Viena, tratando á los enfermos, la Ortodoxia y la Expectación, ó digo, la Homeopatía, que ambas asistían á los pacientes en las establecimientos nosocomiales de aquellas grandes ciudades. Comparando la mortalidad, resulta: con el tratamiento Ortodoxo, se mueren 19.9 por 100; con el homeopático, 15.7 por 100. — La diferencia está á favor del Método Expectante, ó sea homeopático, y es de 4.2 por 100.

Ahora bien, si se comparan estos resultados con los del Método Dosimétrico en la Estadística mencionada, resulta: con la Alopatía mueren de 16 á 19 por 100.—Con la Homeopatía, de 15 por 100. — Con la Dosimetría ó Ciencia Medica, de 5 y ½ por 100. Las cifras no pueden ser más elocuentes.

¿Queda satisfecho el Sr. Dr. Montaño? ¿Sí? pues la Dosimetría aun no se conforma. Entiende que si los tratamientos se hacen más oportunos, y si las observaciones se llevan más exactas, podrá rebajarse todavía el guarismo del 5 y ½ por 100.

Una Estadística debe sumar unidades semejantes; una estadística médica, acontecimientos médicos semejantes; casos clínicos homogéneos. La semejanza de los hechos debe ser declarada, no por individuos que son falibles y preocupados, sino por el Análisis filosófico, y en Ciencia Experimental como la Medicina, por el Método Experimental. Toda operación de estadística debe pues ser precedida por el Análisis Experimental. Y para ahorrar tiempo perdido inútilmente, los trabajos deben ser entregados por observadores capaces; que hayan visto y sabido ver; que no se guiaran por la Imaginación ni por el deseo de dar bella forma á su relato; que no tengan propósito de que triunfe su manera de interpretar, ó su sistema; que no tengan simpatías ó antipatías por el éxito; que sean historiadores y no literatos. La estadística, dice Seignobos, no hace más que añadir una cualificación numérica á nociones conocidas, se limita á sumar cantidades determinadas.

Justamente, de estadísticas exactas, surge la Ciencia perfecta, porque entregan respuestas claras, breves é imparciales á cuestiones precisas y destacadas, porque exhalan las fórmulas específicas de los hechos, porque enseñan las uniformidades, porque crean la previsión. "Toda Ciencia, dice Schützemberger, se compone de dos órdenes de nociones, las de los hechos y fenómenos, y las de las causas, leyes y principios que ligan entre sí los hechos y los fenómenos, y permiten prever con más ó menos certeza lo que debe suceder en condiciones dadas. En tanto que las nociones de los hechos y fenómenos quedan aisladas, representan un saber más ó menos extenso, pero el saber y la Ciencia no son sinónimos...... Desde el momento en que la inteligencia descubrió las relaciones que unen ciertos hechos entre sí, desde el momento en que se da cuenta de esos hechos por la intuición de un principio que les es común, el carácter de unidad se revela y la Ciencia principia."

Ahora bien, conocer el primer orden de nociones de que habla Schützemberger, está en Medicina á cargo del Método de Diferencia; hasta que éste ha terminado su faena toca á la Estadística la suya. El Método Estadístico, aplicado después del Análisis Experimental, es el que está ya consiguiendo desde hace pocos años, hacer de la Medicina una Ciencia precisa, el que está logrando afirmar y perfeccionar á la Dosimetría.

Los homeópatas no tienen hechos y por lo mismo ni estadísticas, ¿cuándo expusieron sus hechos al crisol del Análisis? ¿quién les dijo que los que llaman hechos lo son? ¿cómo saben los sistemáticos si han visto y sabido ver? ¿cómo que la manera con que entienden sus (?) *acontecimientos clínicos* es la legítima? ¿cómo que los números que suman, son suyos?

Las Estadísticas, que gran número de ortodoxos y los homeopátas todos, ostentan, son cuadros numéricos prestigiosos, pero falsos ó no comprobados; los fabrica el Individualismo ó la Preocupación; tienen por objeto exigir á gritos y en motín un triunfo que no siempre concede la fría Razón; esbozan hechos que animó el *fiat* de sus autores; y es por esto que esas estadísticas salen contradictorias y hasta absurdas. "Con la Estadística en la mano, dice Schützemberger, se ha podido demostrar que el delirio nada significa y que la fiebre nada supone."

Sí, Sr. Dr. Montaño; la Dosimetría tiene historia y su historia se compone nada menos que de la substancia de la Ortodoxia y de la Homeopatía, del alcaloide, permítaseme la frase, de las doctrinas no sólo de los vitalistas antiguos, sino de los médicos de todos los tiempos. Interesantes

observaciones manifiestas en breves aforismos, preciosos resultados de largas experiencias guardados en concisos apotegmas, nutritivos razonamientos conservados en inmortales sentencias y hasta conjeturas y concordancias, únicas que podrían sacarse rigurosamente de clínicas empíricas y de disquisiciones personales, todos estos materiales purificados, pulidos y ajustados por el Método Experimental, son, con el contingente especial que dieran los experimentadores modernos, los que han servido al genio fecundo y conspicuo de Burggraeve, para edificar la Medicina Científica. El Método Dosimétrico ha sido creatura de la Dosimetría y ha servido para perfeccionarla, ó mejor dicho, para complementarla.

El Sr. Dr. Montaño, antes de negar que la Dosimetría tiene historia, filosóficamente hablando, debió haber consultado á los padres de la Medicina, sobre todo á los vitalistas, que indudablemente y ante el criterio filosófico, son los mejor encarrilados. "Un escritor, dice Aubin Gauthier, debe no sólo consultar á los amigos que le rodean, sino también á los que no lo son, es decir, á los antiguos. La marcha lenta y penosa de la Ciencia hace un deber retrogradar, siempre que se trata de juzgar una cosa que parece desconocida."

Y...... es lástima que la materia sea tan vasta y que esta contestación se haya alargado tanto........ pero aunque sea un esbozo, aunque sea la silueta de la Dosimetría, en las épocas que pasaron, desde Hipócrates hasta nosotros, voy á pasear delante del Sr. Dr. Montaño, porque intento que no me crea bajo mi palabra de honor. Verá mi apreciable compañero que el credo médico científico fué previsto y en algunas veces casi pautado por muchos, y dignísimos maestros en el arte de curar. Lo que voy á transcribir, es poco, pero escogido; seré tan breve como fuese posible.

Hipócrates.—Los que trazan los síntomas morbosos tales como se muestran, así como la manera con que terminan las afecciones, hacen lo que haría cualquiera sin ser médico, y sólo informándose con los enfermos. (Del Régimen en las enfermedades agudas.)

Las enfermedades son *perturbaciones generales de la economía, seguidas de algunas localizaciones en los órganos;* hay que prever su marcha y favorecer su fin.

La Naturaleza es el primer médico de los enfermos; no es sino *favoreciendo sus esfuerzos como se obtienen algunos éxitos.* (Del alimento.)

Las diferentes *partes del cuerpo, cualquiera que sea el sitio primitivo del mal, se lo comunican la una á la otra;* el vientre á la cabeza, la cabeza al vientre, á las carnes y así á lo demás.

El Médico es el Ministro de la Naturaleza; *por donde la Naturaleza marcha, por allí hay que marchar.*

La *ocasión es pasajera, la experiencia engañosa, el juicio difícil.*

Los más hábiles médicos se engañan en cosas que se parecen.

Si el aire entra cargado en el cuerpo de miasmas enemigos de la naturaleza humana, los hombres se enferman; y si son enemigos de las otras especies, el hombre quedará sano y los animales serán heridos. (De los vientos).

El *mejor médico es aquel que sabe prever y predecir.*

Las *evacuaciones curan las enfermedades que vienen de repleción, y la repleción las que son causadas por la evacuación.*

Para las enfermedades extremas son necesarios remedios extremos.

Usar de diligencia en lo que demanda celeridad; procurar en todo llegar á lo mejor; no contentándose con aproximarse; yo estimo sobre todo al médico que *se conduce mejor que los otros en las enferdades agudas,* que son las que matan más.

La Naturaleza es el Médico de las enfermedades; la Naturaleza sin instrucción y sin saber, hace lo que hace.

Hay que sostener á la Naturaleza, ayudarla á vencer la causa del mal y ponerla en estado de hacer por sí misma lo que hace para la curación de las enfermedades.

Es peligroso sujetar á los enfermos á una dieta prolongada, porque en seguida se encuentra dificultad para alimentarlos, cuando se les quiere nutrir.

Asclepiades.—El *verdadero Médico debe curar á sus enfermos segura, rápida y prontamente.*

Galeno.—*La Medicina,* con el ojo fijo sobre la Naturaleza, como hecha á su imagen y semejanza, *toma su ley por guía, estudiándola y poniendo todo su empeño en imitarla, á fin de conservar la salud del hombre* y exenta de enfermedades, de levantarla, de restablecerla cuando vacila y se desordena, de prolongar, en fin, la vida misma, sana y salva, tan largo tiempo como fuese posible.

La *enfermedad es la perturbación en la armonía y equilibrio* de los sólidos, humores y fuerzas. Desaparece sólo por la influencia de las fuerzas naturales ó por la intervención del arte que emplea medios

contrarios; pero en un gran número de casos *el médico no debe obrar sino para ayudar* los esfuerzos de la Naturaleza.

En *las enfermedades el médico no debe ser más que ayudante de la Naturaleza, que frecuentemente es la que cura.*

Para restablecer la legitimidad de una buena Terapéutica, es necesario estudiar en el cuerpo su composición y cualidades.

Paracelso.—*Atrás aquellos que se crean más sabios que la Naturaleza y se esfuercen en perturbar su marcha, so pretexto de socorrerla.*

La sola especulación nada hace en Medicina. Es necesario que el médico observe y vea en todos sus detalles los miembros como á través de una agua clara se distingue el menor cabello.

Los médicos que no miran, hacen enfermedad á su fantasía.

Hay en cada cosa un arcano; falso es que se curen los contrarios por los contrarios; no se debe desechar el arcano sino al contrario *ayudar al arcano interior con el arcano exterior que le corresponde, y por su ayuda fortificarlo contra los elementos contrarios que tiendan á abatirlo; cada homólogo externo cura á su homólogo interno.*

Armad á la Naturaleza por medio de los arcanos; ella se defenderá á sí misma.

Mi especulación es el descubrimiento de propiedades. La *Naturaleza nos ofrece las cosas en bruto; es á nosotros á quienes toca perfeccionarlas; como la tierra pudre al germen hay que destruir los cuerpos para desprender su arcano ó fuerza viva.* Cada cosa tiene su virtud, una es la de los retoños, otra es la de las flores, otra la de los frutos maduros y no maduros. El químico es el servidor de la Naturaleza; donde acaba la obra de ésta, empieza la de aquel.

El órgano es el alojamiento de la facultad; cuando aquel es defectuoso se la encuentra fuera de su habitación.

Como por los alimentos, el cuerpo tiene por los medicamentos atracción singular; los transforma en sus miembros más prontamente, cuanto ellos están más al estado de quintesencia.

Toda substancia está compuesta de muchos elementos diferentes asociados; entre ellos hay uno que domina á los otros é imprime á la substancia toda entera su propio carácter; este elemento dominante es el que lleva el nombre de quintesencia cuando está desprendido de la mezcla. Está en el seno de los otros como en su alojamiento; *es preciso destruir la casa para desprenderlo.*

El arte consiste en hacer sufrir á la sustancia *diversas operaciones para fijar la quintésima* después de *haberla extraído del lodo ó materia que la encerraba.*

En una sustancia compuesta, cada elemento queda el mismo dominado por el mayor, y cuando se ha extraído la quintesencia, los otros elementos no perecen, guarda cada uno sus propiedades específicas. Así la *quintesencia es la vida, la fuerza, la propiedad de las cosas, es el elemento muy puro separado de todos los otros.*

En cada madera, en cada yerba, en cada flor y aun en cada metal, está alojada como en su casa una esencia diferente que es la vida de la sustancia, y en comparación á la cual, el resto no son más que la costra; *es muy pequeña en cantidad y muy grande en calidad.*

A cada mal se puede oponer un adversario que triunfe de él; *ellos se dirigen quién á la cabeza, quién á los riñones, quién á los huesos, quién á los cartílagos, quién á los pulmones, quién á las parálisis, quién á las hidropesías;* ellos pueden volver la voz á uno, la vida al otro, dar al leproso una piel nueva y quién sabe si volver á una persona de cien años el vigor que tenía á los veinte.

Van Helmont. — *Distinguid una enfermedad de sus productos.*

La enfermedad primera puede haber desaparecido *mientras que sus productos persisten y los efectos á su vez se vuelven causa de enfermedad.* Es necesario emprenderla á veces *contra la enfermedad, á veces contra los productos.*

Mientras los Médicos ignoraban Química pudieron decir que no hacían más que tratar á las enfermedades, pero desde *que Paracelso puso sobre la vía de los arcanos pueden gloriarse de curarlas.*

Los medicamentos *obran por una eyaculación de sus fuerzas, por una virtud dinámica.*

Cada substancia de la tierra encierra un agente, algunas veces un veneno *que se convierte en un heroico remedio en manos de un médico inteligente.*

Estas potencias medicatrices aprisionadas en el seno de las piedras y de las yerbas, gritan hacia el Creador; estamos aquí en vano, ninguno viene á desprendernos de nuestras cadenas.

Cada substancia tiene su virtud específica y una cosa no es un veneno sino relativamente.

Bordeu. — *En algunos casos se puede*

estrangular una enfermedad inflamatoria.

El cuerpo vivo es un ensamblamiento de muchos órganos *que viven cada uno á su manera, que sienten más ó menos y que se mueven, obran y reposan en tiempos marcados.*

Las partes que componen ese conjunto están ligadas entre sí por una substancia esponjosa, mucosa, celular, en el seno de la cual los órganos, que son otras tantas expansiones de los nervios, son alojados é implantados como las flores y los frutos lo están en sus botones.

La vida general que se compone de todas las vidas particulares, consiste en un flujo de movimiento reglado y medido que se hace sucesivamente en cada parte, determina el ejercicio de sus funciones y forma la trama entera de nuestra vida; es así como todas las partes son causas, principios y causas finales.

Hay una serie de funciones propias á cada sexo...... *producen la salud cuando son secundadas por una distribución loable del jugo alimenticio;* porque la salud es una modificación de la vida sujeta á variar aun en un sujeto determinado.

La salud no es constante ni uniforme, ni perfecta; no existe un estado perfecto de las partes y sus movimientos. Este estado se concibe sólo como se concibe el movimiento perpetuo ó la materia prima en Física, la privación absoluta de frotamiento en mecánica...... de donde viene que se pueda mirar como el objeto ideal de la Medicina.

La vida ó la salud particular de que cada hombre goza, la que se aleja ó aproxima de la salud perfecta según la acción más ó menos enérgica de ciertos órganos, establece los diversos temperamentos ó los diversos órdenes de fenómenos.

Por enfermedad debe entenderse *un desarreglo en las funciones dependiente de un vicio orgánico ó acción aumentada ó disminuida en alguna parte; porque estamos enfermos cuando nuestras funciones están perturbadas, cuando la energía de nuestras partes, su tono está destruído......* la salud es el ejercicio de los movimientos orgánicos arreglado y determinado; *cuando se separa de esta armonía nace lo que llamamos indisposición ó enfermedad.*

El *observador ó aquel que pudiera suministrar observaciones bien hechas, no sería aquel que se contentara con decir; yo ví, yo hice, yo observé: fórmulas envilecidas por el gran número de ciegos de nacimiento que las emplean. Sería necesario que el observador pudiera probar lo que avanza por piezas justificativas y demostrase lo que ha visto y sabido ver en tal tiempo. Sería el solo modo de convencer á los pirrónicos que tienen bastante derecho para decir: ¿dónde viste? ¿cómo viste? y lo que es aun más, ¿con qué derecho viste? ¿con qué derecho crees haber visto? ¿quién te dijo que has visto?*

Barthez.—En todo el curso personifico el principio vital del hombre, para poder hablar con comodidad, pero *no quiero atribuirle más que lo que resulta inmediatamente de la Experimentación.*

Bacon.—*Los errores más perniciosos han provenido hasta hoy de especulaciones;* unos, como las arañas, forman elegantes y vistosos tejidos que no tienen realidad ni solidez; otros, como las hormigas, se limitan á recoger observaciones aisladas. El verdadero filósofo debe chupar como la abeja, la miel de todas las flores, y guiarse por su conciencia para elaborar un edificio ingenioso y regular. No es siempre fácil sacar resultados generales de observaciones aisladas y para fijar los principios de la ciencia se ha cometido la falta de pasar con mucha precipitación de esas observaciones á los axiomas generales. Es necesario seguir con prudencia y circunspección la ruta de la Inducción; es el solo método que pueda conseguir que haga progresos la filosofía de la Naturaleza; hasta hoy ha sido totalmente despreciado.

Zimmermann.—*Se llama comunmente experiencia el conocimiento que se adquiere por la sola intuición reiterada del mismo objeto.* Según este principio no hay que haber viajado mucho para poseer la más grande experiencia del mundo. Un oficial anciano tendrá la más grande experiencia en el arte de la guerra, y un enfermero antiguo valdrá más que el médico más capaz.

La ciencia es la llave con la cual el Médico penetra en el interior de la Naturaleza.

Comte.—*La vida es la manifestación del conjunto de propiedades inherentes á la substancia organizada, cuyas propiedades pueden ser reducidas á la nutrición.*

El *alma humana es el conjunto de las funciones cerebrales y medulares.*

Brown.—*La Ciencia de la oportunidad es de una grande importancia; no es sino por ella sola, que el médico puede prevenir las enfermedades* y palpar bien la causa basada sobre su oportunidad y dis-

tinguirlas de las afecciones locales que son muy diferentes.

No espereis jamás descubrir sobre un cadáver el origen de una enfermedad general.

Baglivi. — Si la necesidad invenót la Medicina, es la Experiencia la única que puede perfeccionarla.... pero pongámonos en guardia; *la Experiencia sólo puede desorientarnos, si marcha sola sin el apoyo de la razón.*

La Naturaleza *hace un poco mejor con sus crisis que los médicos con sus remedios.*

Cuando se haga la historia de las enfermedades, guardémonos de hacer como los poetas cuyo espíritu impaciente del yugo escapa sin cesar al objeto de sus encantos para ir á perderse en los espacios sin fin de la imaginación; en cuanto á nosotros, *sepamos al contrario, hacernos esclavos de las cosas, vencer á la Naturaleza á fuerza de obediencia y emplear su lenguaje á fuerza de saberla escuchar.*

Van-Svieten.—El Médico que declara tal ó cual medicamento bueno, sin considerar el estado del enfermo, hace como el marino que declara el viento bueno sin pensar en el puerto adonde el bajel debe abordar.

Bichat.—Los medicamentos deben estudiarse, no sobre las enfermedades que son fenómenos complexos, sino sobre los tejidos y para ensayarlos hay que tomarlos uno á uno para estudiar sus relaciones con los diversos tejidos, sus propiedades y sus reacciones simpáticas.

Hasta aquí los textos..............

¿De la época moderna de la Dosimetría desea el Sr. Montaño la historia? Es bien sencillo complacerlo; tome en sus manos las experiencias de todos los más grandes y diestros experimentadores contemporáneos, las de Harvey, Laenec, Asselli, Pecquet, Graff, Bernard, y sobre todo Bernard y Fonssagrives, ó si lo quiere, mejor las de Burggraeve, allí tiene perfecto y completo lo que busca; revise las obras de Van Renterghen y de Laura, de Oliveira Castro y de Fontaine; en ellos encontrará lo que desea. — Pero puedo, si gusta, copiar algo de sustancia, algo *memorable* que puede saborear y que está entresacado de libros relativamente contemporáneos.

Bernard.—Si se quiere hacer terapéutica hay que obrar vitalmente y en este sentido habría que hacer una revolución.

La Terapéutica ofrece ya bastantes dificultades para aumentarlas, empleando medicamentos compuestos que no obran sino por una resultante variable. (Bulletin de Therapeutique).

La salud y la enfermedad no son dos modos que difieren esencialmente, como lo creían los antiguos médicos y como muchos prácticos lo creen aún. No hay que hacer principios distintos, entidades que se disputan el organismo viviente del que hacen el teatro de sus luchas; esas *son chocheces médicas.* En realidad, no hay entre estas dos maneras de ser sino diferencias de grado; la exageración, la desproporción, la desarmonía de los fenómenos vitales, constituye la enfermedad...... Esas ideas de lucha entre dos agentes opuestos, de antagonismo entre la vida y la muerte, la salud y la enfermedad...... tuvieron su época. Hay que reconocer en todas partes la continuidad de los fenómenos, su *graduación insensible y su armonía.* La Medicina consiste en *llevar estos fenómenos* á su ritmo habitual.

No es por el peso del animal por el que se debe medir la dosis de medicamento ó veneno destinado á producir un efecto; animales pequeños soportan dosis relativamente más considerables que las que matarían á un animal de grande talla.

Trousseau. — La Homeopatía, considerada como sistema, no es más que una reacción *extravagante* contra el humorismo y la polifarmacia. Bajo este concepto, su origen se confunde con el fisiologismo. Pero ella no sale bien sino en apariencia de los errores del pasado; se engaña aún más que ninguno de los sistemas que acaba de destruir...... La Medicina actual, *faz de trancisión* de investigaciones de detalle, de *eclecticismo* y de *escepticismo* es un *caos donde se chocan* confusamente estas dos tendencias. El *porvenir de la Medicina*, y por consiguiente su verdadero progreso deben ser más bien considerados *en la atenuación del número, de la violencia, de la especificidad de las enfermedades*...... que buscadas en la curación de las enfermedades una vez formadas. — La Homeopatía concreta un sistema y una aspiración; síntoma de *una necesidad de reforma en la materia médica*, aspiración hacia un ideal mal comprendido y *buscado en una dirección de ideas contrarias al objeto.* La Homeopatía no es sino el presentimiento envuelto de error de una materia médica purgada de *sus groserías teóricas* y de sus *peligros prácticos.* Es nuestra firme *esperanza.*

Littré y Robin.—La Naturaleza sigue las leyes del nacimiento, organización y conformación del ser.

Fonssagrives.—La Naturaleza hace lo que puede, como la Medicina; así *hay que vigilarla, dirigirla, contenerla, aprovecharse de sus tendencias útiles y enderezar aquellas que no tengan el mismo carácter conservador.*

Todo efecto es proporcionado á sus causas cuando éstas obran en las mismas condiciones.

La dosis de medicamento, administrada en un espacio de tiempo bastante corto, influye notablemente sobre su acción y efectos; y el modo de fragmentación de la dosis tiene su importancia.... Hay casos en que el tiempo es angustioso y se debe administrar rápidamente la totalidad de la dosis indicada; hay otros en que hay que proceder tanteando la susceptibilidad, consultando la tolerancia y se consigue por dosis refractas ó parciales..... En general, las dosis fuertes convienen en las enfermedades agudas, mientras que en las enfermedades crónicas al contrario, hay que proceder, según el principio de las pequeñas dosis, largo tiempo sostenidas.

Moeller. — Toca al Médico prever las complicaciones, prevenirlas, *combatir aquellas que parezcan no ayudar á la Naturaleza en los esfuerzos que hace para restablecer el curso normal de las cosas;* es una misión bien difícil, pero mucho más meritoria que la que se limita á prescribir maquinalmente, por decirlo así, un tratamiento ya formulado para cada especie de enfermedades.

Frank. — Hay que guardarse de una medicación confusa y complicada. Los medicamentos compuestos además de la repugnancia que inspiran, son malos, porque se hace imposible en ellos *determinar el efecto de substancia que ha sido nociva ó ventajosa.*

Forget. — Es preciso hacer constar la acción pura de los medicamentos, para experimentarlos en *su más grande simplicidad.* Esta simplicidad no es de deseo moderno; los grandes prácticos de todos los tiempos comprendieron su conveniencia y utilidad. La simplicidad hace el carácter dominante de ese método hipocrático tan ponderado como poco imitado. Su excelencia es formulada en términos formales y á veces enérgicos por Sydenham, Huxham, Chirac, de Haën, Stoll, Quarin, Frank, Fourcroy, Pinel, Rostan.—*Sobre la experimentación de los remedios simples reposa el porvenir del arte y consecuentemente la salvación de la humanidad.*

Yo no quiero hacer comentarios sobre declaración alguna de las que ha visto el Sr. Dr. Montaño; me he conformado con subrayar algunas frases para que se vea que la Ciencia Médica tiene bien seguida y provechosa historia, y que en ella están en germen todas ó la mayor parte de las verdades que defiende y sostiene la Medicina Moderna.

¿Pudiera el Sr. Dr. Montaño presentar otra historia, médica y no mística, tan limpia, tan correcta como la que le acabo de bosquejar, que es, puede decirse, el zumo purísimo de los trabajos de muchos siglos y de privilegiadas inteligencias?

¿Estadísticas de la Dosimetría quiere el Sr. Dr. Montaño? Las estadísticas propiamente tales las está elaborando concienzudamente; no gusta de sumar sumandos heterogéneos que á tanto equivale sumar enfermos con enfermos, que sólo en apariencia se asemejan, y que en realidad entrañan problemas diversos. Facilísimo sería inventar ó formular mas estadísticas de esas que conoce el Sr. Montaño, y con ellas probar lo que se quisiera, como hacen los sistemáticos, pero la Dosimetría quiere triunfar haciendo que sanen los enfermos; entretanto y por si fueren urgentes en la prueba de su verdad, allí están las estadísticas de la Ortodoxia (la Homeopatía no las tiene de curación) que en la parte útil en sus concordancias, pueden también servir á la Dosimetría de pruebas *à posteriori.* Platón, Guy Patin, Paracelso, Boerhaave, Gilibert, Sthal, Pierre Frank, Hufeland, Rousseau, Brousseais, Hecquet, Meynadie, Kunt Sprengel, etc., han dado ya sus declaraciones sobre las *cosas memorables* de la viejecita (no se enoje el Sr. Dr. Montaño) y sobre los *acontecimientos* que se refieren; la Física, la Química y el Criterio filosófico las expresaron ya también sobre las estadísticas *soi disant,* de los homeópatas. "La Rutina Alopática, dice Boens, matará aún á millares de enfermos que *la dietética* hábil de los homeópatas habría curado, y la obstinación de los discípulos de Hahnemann hará sucumbir cierto número que los alópatas podrían haber salvado. Es la humanidad la que paga los gastos de estos equivocados." En las Estadísticas mal pergeñadas de los ortodoxos y en la inanidad de las falsas estadísticas de los homeópatas funda además la Dosimetría sus pretensiones; á falta de propios tiene los resultados que sus adversarios extrajeron de las suyas, y que vienen á demostrar indirectamente las verdades que ella sostiene. *(Continuará.)*

DR. FERNANDO MALANCO.

EL INGERTO DEL CANCER

EN LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS.

El mundo médico se encuentra emocionado al tener conocimiento de la revelación presentada en la última sesión de la Academia de Medicina de París.

El Profesor Cornil ha dado lectura en la Academia á dos observaciones clínicas, que le fueron comunicadas un año antes por un cirujano extranjero, quien le suplicó no diese á luz su nombre. Reprobando del todo, este género de experiencias, cree, sin embargo, que sea de gran interés para la Academia conocer las conclusiones que ha sido posible sacar, y que parecen de una alta importancia científica.

La primera observación versa sobre el hecho siguiente:

Es el caso que una mujer llevaba en un seno un tumor de naturaleza cancerosa. Habiendo sido hecha la operación, conforme á los procedimientos ordinarios, el cirujano ingertó en el seno del lado opuesto, y que parecía estar en su perfecto estado fisiológico, un pequeño fragmento del cáncer extirpado. En el transcurso de poco tiempo se pudo comprobar en el lugar ingertado un endurecimiento que alcanzaba el volumen de una almendra. Extirpado varios meses después por el mismo cirujano, dió al examen, los elementos propios del cáncer.

La segunda operación es casi idéntica á la primera. Como en el primer caso, se trataba de un ingerto por medio de un fragmento llevado, de un tumor canceroso extirpado, á un seno que hasta entonces estaba en pleno estado de salud. El ingerto significó la misma evolución.

Esta revelación causó indignación en toda la Academia, lo que Cornil, por su parte, había previstó. Uno de los médicos presentes alzó la voz, en medio de nutridos aplausos, y dijo: "Creo que la acción de tal médico es una acción verdaderamente criminal, y deseo que esta opinión, que creo será la de la Academia, quede bien especificada."

El presidente de la Academia, interrogado por el consejo municipal sobre el hecho, ha contestado que tal cosa había tenido lugar en el extranjero, y que su autor era también extranjero. Sobre este asunto, M. Strans, consejero municipal, ha dicho: "es necesario que nadie crea que en nuestros hospitales se entregan á experiencias de tal naturaleza."

En la Escuela prácitca de la Facultad de Medicina, el Dr. Poirier, jefe de los trabajos anatómicos, ha dicho á este propósito:

—Lo que ha hecho este cirujano es absolutamente abominable, abominable. Nadie más que yo ama la ciencia; peró ántes que la ciencia, está la humanidad. Es mucho más criminal abusar de un enfermo cloroformado, cuando éste se ha dejado cloroformar en la confianza de su medico.

Que el cirujano en cuestión sea francés ó extranjero, poco importa. No ignoro que despnés de algunos años se piense diferente en Viena, Berlín y Stockholm. En su ardor científico los médicos vecinos han traspasado los límites de su facultad.

" Esta inhumanidad la he reprobado siempre. Hagamos lo que se pueda sobre los cadáveres que se nos entregan; pero el enfermo, que sea siempre sagrado, máxime cuando éste sea pobre y no cuente más que con nosotros en la tierra."

La Facultad Médica ha dado un gran paso con el descubrimiento de este cirujano, sobre todo si es preciso considerarle como cierto; mas no por eso se deja de vituperar su conducta.

La misma agitacion se notaba entre los estudiantes. Uno de ellos ha dicho:

—Lo que hay de extraño en el hecho, es que M. Cornil haya continuado la propaganda. En 1888, en la Sociedad Biológica, se habló de una observacion hecha en condiciones semejantes. M. Brown-Séquard presidía. Ordenó callarse al orador. La sesión fué suspendida. Se suplicó á los asistentes pasasen á una sala próxima, y se les recomendó guardar el secreto de aquella observación que deshonraba á la Cirujía.

El Dr. Regnault con la misma indignación:

—Jamás—dice—semejante cosa ha sido admitida por el Cuerpo Médico francés, que, " cuando se trata de un médico, éste observa sobre su propio organismo."

Miscelánea Médica.

Manteca y vaselina (sus ventajas é inconvenientes.)

El Sr. P. Carles dice que no es indiferente emplear la vaselina ó la manteca como base de pomadas medicamentosas, y que es preferible usar la antigua manteca benzoinada, que permite una más fácil absorción del medicamento. El Dr. G. Du-

breuilh es de la misma opinión, pero cree, sin embargo, que hay casos en que la vaselina tiene gran superioridad.

Ciertas substancias que se alteran rápidamente en los cuerpos grasosos se conservan muy bien en la vaselina, á causa de sus pequeñas afinidades químicas; en este número figuran los compuestos mercuriales. La pomada de sublimado ó de óxido rojo de mercurio es de difícil conservación si se hace con manteca, por lo cual formulan siempre los oculistas la vaselina como vehículo del óxido rojo.

Es verdad que ciertas substancias obran de un modo diferente según se incorporan á la manteca ó la vaselina. Citaremos como ejemplo el ictiol, que en una pomada con manteca tiene real influencia sobre ciertas lesiones dérmicas; disminuye la congestión y la inflamación que las acompañan; mientras que en una pomada con vaselina su acción es puramente superficial. Pero en los casos en que no se necesita más que esta acción superficial, epidérmica, en que no es necesario hacer penetrar el medicamento, en que el medicamento no es absorbible, puede reemplazarse la manteca por la vaselina.

Por último, el hecho de que la vaselina no es absorbible—cosa que le reprocha el Sr. Carles—es una ventaja en buen número de casos en que la pomada debe constituir una cura. La manteca empapa prontamente la epidermis; seca muy pronto y no impide la evaporación en la superficie de la piel. La vaselina no seca; forma un barniz tenaz, impermeable, debajo del cual la epidermes sufre una verdadera maceración. A las dos horas de una fricción con manteca, la piel está seca; mientras que la vaselina persiste todo el día si no se quita, y hasta resiste enérgicamente á la limpieza á causa de su gran viscosidad.

En resúmen: cuando se trata de hacer absorber un medicamento ó se desea una acción profunda, debe emplearse la manteca ó un cuerpo grasoso verdadero: sebo, aceite ó vaselina; cuando sólo se busca una acción superficial, y al mismo tiempo se quiere que la pomada haga una cura persistente, que constituya un barniz protector, entonces la vesalina no podría ser reemplazada por la manteca.

Estudio comparativo de los diversos agentes anestésicos empleados en los partos naturales.

He aquí las conclusiones que el Dr. Jules Waigneau consigna en su tesis inaugural:

Cloroformo. — Es el agente más fácilmente manejable en obstetricia, siempre que sea puro. Dado á pequeñas dosis al momento de cada contracción uterina disminuye el dolor en más ó en menos, pero lo suficiente para volver la tranquilidad á las personas nerviosas. Está indicado en todos los casos en que son grandes los dolores, irregulares las contracciones uterinas, contracción espasmódica del cuello, y en la retención placentaria por contracción uterina. Está contraindicado en las cloroanemias con tendencia á las lipotimias y al síncope.

Cloral.—La anestesia conseguida por el cloral es más duradera que la conseguida por el cloroformo. No es dañoso ni para el niño, ni para la madre, á menos que se halle afectada de una enfermedad del corazón.

Eter.—Debe ser abandonado; es inferior como anestésico al cloroformo.

Morfina.—Por su acción paralizante sobre la fibra muscular del útero está contraindicada durante el trabajo del parto.

Amileno. — Produce la anestesia con prontitud pero es menos profunda y menos duradera que la del cloroformo. Su olor poco agradoble, su volatilidad y el ser inflamable son causas bastantes para que sea poco usado.

Bromuro de etilo. — No hace desaparecer los dolores en todos los casos y su acción sobre las contracciones uterinas no es siempre favorable.

Hipnotismo.—Es inconstante en sus resultados y por esto hay que rechazarlo.

Antipirina.—Administrada á dosis suficientes, es un analgésico de gran importancia.

Cocaina. — Es un buen medicamento, especialmente en el momento de pasar la cabeza por el canal vagino-vulvar.

Protóxido de nitrógeno.—No se emplea en el día.—*Emilio Briansó.*

Baños de permanganato de potasa en el tratamiento de la viruela.

Gawal refiere que en el Hospital de enfermedades infecciosas de Bruselas, se emplean con resultado los baños de permanganato de potasa. Después de una corta estancia del enfermo en este baño, la temperatura desciende de 40° á 38°, el estado general mejora, las pústulas se secan, la enfermedad toma una marcha favorable y la curación se consigue prontamente.

TOMO IV ENTREGA 16 Agosto 15 de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y Editor, Dr. Fernando Malanco.

Registrado como artículo de segunda clase.

OFICIAL.

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN.

Seccion Primera.

CODIGO SANITARIO

DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Acompaño á vd...... ejemplares del "Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos," mandado publicar por el Ejecutivo en uso de la facultad que le concede el decreto del Congreso, fecha 18 de Diciembre de 1889.

He creído conveniente por la importancia y por la novedad que, en muchos de sus preceptos, contiene el Código Sanitario, dar acerca de ellos algunas, aunque muy breves explicaciones, ampliando las que hice á las Cámaras de la Unión en mi oficio de 30 de Mayo próximo pasado y remitiéndome, para mayores datos, al informe suscrito en 30 de Junio de 1889 por el Presidente del Consejo Superior de Salubridad, donde se da una idea del prolijo y detenido estudio que, desde hace más de nueve años, viene haciendo ese Cuerpo para alcanzar la codificación de las prescripciones relativas á la higiene pública.

Como lo indica mi oficio al Congreso, el Código Sanitario está dividido en 4 Libros, á los que precede un título preliminar en que se reglamenta la organización de los servicios de sanidad.

Esta se distingue en Federal y Local. De la primera se ocupa el Libro 1° Para la Local quedan los Estados con la amplia libertad que constitucionalmente les corresponde, y el Código sólo establece reglas para el Distrito Federal y para los Territorios de Tepic y la Baja-California.

Ejercen la administración sanitaria federal los funcionarios y agentes que expresa el art. 3°, conforme al que se establece un sistema administrativo con escala gerárquica claramente deslindada, que empieza en los últimos empleados de las respectivas comisiones del Ayuntamiento y termina en el Ministerio de Gobernación, sirviendo el Consejo Superior de Salubridad, en cada caso, de Cuerpo consultivo y técnico con facultades de ejecución.

La administración sanitaria Federal, de que trata el Libro 1°, comprende los siguientes servicios:

Título 1° Sanidad Marítima.
Capítulo 1° Puertos.
Capítulo 2° Lazaretos.
Título 2° Sanidad en poblaciones fronterizas.
Título 3° Sanidad en los Estados.
Título 4° Estadística Médica.

Para todos estos servicios se cuenta, en primer lugar, con el Consejo de Salubridad, cuyo número de vocales y cuyos sueldos se aumentan quedando formado de:

Cinco Médicos Higienistas Civiles.
Un ídem ídem Militar.
Un Abogado.
Un Médico Veterinario.
Un Farmacéutico.
Un Ingeniero.

Para el servicio de Sanidad en los puertos, se establece en los principales un médico en calidad de Presidente de la Junta respectiva, la que se formará del mismo médico, del Capitán de Puerto y de los delegados del Municipio de la localidad.

También se establece, en previsión de reciprocidad internacional para los tratados futuros, que lleve un médico á bordo, para que responda de la higiene, todo buque mexicano con destino á puerto extranjero.

Los buques que de puertos extranjeros salgan para puertos de la República, deben proveerse en el Consulado Mexicano de una patente, por la cual se cobrarán dos pesos.

Ella es examinada por la Junta de Sanidad á la llegada del barco, procediéndose en su caso á la observancia de la cuarentena, ya de observación, ya de rigor.

La misma Junta de Sanidad debe visitar todo buque que salga de puerto mexicano y expedirle patente, de la que ningún buque mexicano queda eximido.

El título 2º del Libro 1º se ocupa en primer lugar de evitar la propagación por las fronteras, en caso de aparición, del cólera asiático ó de otra epidemia calificada de alarmante por el Ejecutivo. Para esos graves casos se establecen cuarentenas análogas á las marítimas y el sistema de cordones sanitarios. Estos servicios quedan encomendados á Juntas de Sanidad análogas á las de los puertos, y como ellas, presididas por un médico que nombra el Ministerio de Gobernación.

El mismo título 2º se preocupa en seguida de evitar que por las fronteras se introduzcan ganados extranjeros ó despojos de los mismos en estado de trasmitir epizootias á los animales, ó enfermedades al hombre. Al efecto se establecen plazas de veterinarios, para que éstos inspeccionen los ganados y las carnes.

El título 3º contiene las medidas para evitar la propagación de epidemias de un Estado á otro. Acúdese con ese fin al expediente de medidas de aislamiento y desinfección, y para la viruela, á la propagación más amplia de la vacuna.

El título 4º provee á la fácil formación de la Estadística Médica, encomendando este servicio á los funcionarios sanitarios federales, quienes deberán recoger los datos respectivos de las oficinas de la Federación, incluyendo á la Dirección de Estadística, de las del Registro Civil, de los Hospitales públicos y privados y de los médicos con título legal.

Las Juntas de Sanidad de los puertos ó poblaciones fronterizas cubren todos los servicios sanitarios en el Estado respectivo. Si en él hubiere más de una Junta, el Ejecutivo federal determinará cuál de ellas ejerce esas funciones.

En los Estados en que no hay Juntas Sanitarias de puertos ó fronteras, sirve de agente de Sanidad Federal: ó un médico especialmente nombrado por el Ministerio de Gobernación cuando la importancia de los servicios así lo exija, ó uno de los médicos militares residentes en el Estado.

El Libro 2º trata de la administración sanitaria local á cargo del Ejecutivo de la Unión, y se divide en tres títulos: el 1º, referente á la capital de la República; el 2º, relativo á los otros puntos del Distrito Federal, y el 3º, concerniente á los Territorios de Tepic y la Baja California.

Dicho título 1º, ó sea, la Administración sanitaria en la ciudad de México, comprende los siguientes capítulos:

1º Habitaciones y escuelas.
2º Alimentos y bebidas.
3º Templos, teatros y otros lugares de reunión.
4º Higiene en el interior de las fábricas.
5º Fábricas, industrias, depósitos y demás establecimientos peligrosos é incómodos.
6º Venta de medicinas y otras sustancias de uso industrial en boticas, droguerías y otros establecimientos análogos.
7º Ejercicio de la Medicina en sus diferentes ramos.
8º Inhumaciones, exhumaciones y traslación de cadáveres.
9º Enfermedades infecciosas y contagiosas.
10º Epizootias, y policía sanitaria con relación á animales.
11º Ordeñas, mataderos, carnes de fuera de la capital.
12º Mercados.
13º Basureros.
14º Obras públicas que afecten á la higiene.

En todos estos capítulos se entra en múltiples detalles, elevando á la categoría de preceptos legales las reglas cuya observancia exige imperiosamente la higiene; pero cuidando siempre, para respetar los derechos justamente adquiridos, de distinguir lo existente de lo futuro.

Así, por ejemplo, en el capítulo 1º se prescribe que en lo sucesivo ni se construya ó reconstruya una casa antes de que el Consejo de Salubridad cumpla con el deber de hacer las indicaciones necesarias, ni se habiten esas casas construídas ó reconstruídas antes de que una visita del Consejo acredite que llenan esas condiciones.

De momento sólo se exigen aquellas de observancia positivamente ineludible: como cantidad de aire respirable, esencialmente donde hay aglomeración de individuos; ventilación y limpieza en los caños y comunes; introducción del agua á todas las fincas, evitando que aquella se mancille por las infiltraciones de los caños; supresión de los antiguos pozos; obligación en el propietario y derecho en el inquilino para seguir las indicaciones del Consejo de Salubridad de remediar los defectos que hacen á una finca notoriamente insalubre, con facultad en el Consejo de mandar desocupar las casas que sean un foco de epidemia y que las componga la Dirección de Obras públicas, á costa del propietario, si éste se rehusa resueltamente á hacer las obras que el caso reclama.

Por supuesto que en este capítulo 1º se hace oportuna referencia á las disposi-

ciones sobre enseñanza obligatoria, para su puntual observancia.

De entre las numerosas disposiciones contenidas en los catorce capítulos del Libro 2º merecen especial mención, además de las ya expresadas, las siguientes:

La división de los establecimientos peligrosos, insalubres é incómodos en tres categorías basadas sobre su situación, según que ella pueda ser en cualquier punto de la ciudad sin precauciones especiales, ó que se necesite de estas precauciones, ó que forzosamente haya de situárseles lejos de las habitaciones.

La necesidad de obtener licencia para establecer calderas de vapor dentro de la ciudad, acerca de las cuales se establecen pruebas reglamentarias y otras varias disposiciones encaminadas á disminuir los peligros de una explosión.

La prevención de que haya perito responsable, para la venta de substancias medicinales, no sólo en las boticas, sino en las droguerías y la reglamentación más adecuada de aquellas.

El aislamiento de los enfermos afectados de enfermedades contagiosas graves, el cual se hará de toda preferencia en la casa del enfermo ó en otra que se proporcione cuando la suya sea notoriamente estrecha é inadecuada. El aislamiento en los hospitales, hasta donde la capacidad de ellos lo permita, sólo procede para los enfermos indigentes y para los casos en que alguien se resista á adoptar las medidas que tienden á evitar la propagación de la enfermedad.

La desinfección más perfecta posible, en los mismos casos de enfermedades contagiosas, de todos los objetos susceptibles de contaminarse.

Para administración sanitaria dentro del Distrito Federal, pero fuera de la capital de la República, y en los Territorios de la Baja California y Tepic, se adoptan en los títulos 2º y 3º las disposiciones del título anterior en cuanto es posible, atendida la escasez de elementos respecto á los que existen en esta capital.

El Libro 3º trata de las penas, estableciendo en el capítulo 1º reglas generales, para fijar claramente la profunda diferencia que hay entre faltas y delitos, á fin de que éstos queden sometidos exclusivamente á los tribunales y de aquellas conozcan las autoridades administrativas.

El Libro 4º contiene el procedimiento.

Para el aplicable en caso de delitos contra la salud pública, se remite el Código Sanitario á las leyes vigentes.

Tratándose de faltas se refiere al artículo 341 del Código de Procedimientos penales del Distrito, conforme al que impone la pena la autoridad designada en la respectiva ley ó reglamento, ó la autoridad política local, ó el funcionario encargado del cuidado inmediato del ramo de que se trate. Según el mismo artículo, toda pena que exceda de $ 25.00 de multa ó de diez días de prisión, es revisable por el superior gerárquico.

El Consejo asumirá el carácter de superior gerárquico, para los efectos de la revisión de que se acaba de hablar, la cual tendrá lugar en acuerdo pleno y aún tratándose de las comisiones especiales del mismo Consejo. Cuando la resolución de éste no fuere conforme de toda conformidad con la del inferior gerárquico, el penado puede ocurrir al Ministerio de Gobernación.

Refiriéndose al art. 246 del Código de Procedimientos penales, quedan facultados los funcionarios de sanidad, provistos de una autorización del Gobierno del Distrito, para proceder á la detención preventiva de cualquier individuo por faltas contra la salud pública y para penetrar á las habitaciones, fábricas y establecimientos mercantiles en el cumplimiento de los deberes oficiales que tienen dichos funcionarios. Los simples Agentes sanitarios necesitan orden escrita de la autoridad política, ó de un Vocal del Consejo ó del Ministerio de Gobernación para proceder á una aprehensión ó á una visita.

Debo, por último, manifestar á vd. que la edición auténtica del Código Sanitario, hecha bajo la inspección oficial, es la adjunta, que lleva el sello de este Departamento.

Libertad y Constitución. México, Julio 15 de 1891.—*Romero Rubio.*—Al.......

Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación.—México.—Sección 1ª

Por decreto de 18 de Diciembre de 1889 se sirvió el Congreso autorizar al Ejecutivo para expedir el Código Sanitario de la República, cuyo estudio, ya en esa época, estaba encargado al Consejo Superior de Salubridad y á comisiones especiales.

En el presente mes se dió cuenta á esta Secretaría con la terminación de dicho estudio, á cuya virtud y en conferencias presididas por el que suscribe, se procedió á la revisión del respectivo Proyecto para

someterle á la consideración del Presidente de la República.

El Primer Magistrado impuesto, con el debido detenimiento, de tan importante cuestión, encontró que el Proyecto se ajusta á las condiciones constitucionales establecidas en el art. 2º del decreto á que me referí al principio; pues, como el Congreso lo dispuso, se han codificado disposiciones múltiples y dispersas sobre sanidad á las que se han agregado los preceptos que la higiene, en su actual estado de adelanto, recomienda como de ineludible observancia.

Divídese el Proyecto de Código Sanitario en cuatro Libros, después de exponer en un título preliminar cuál es la organización que se acepta para el servicio de sanidad, distinguiendo la que se denomina *federal* de la que se llama *local.*

Para esta última se deja á nuestros Estados toda la libertad de legislar que la Constitución les reconoce; y únicamente en lo que afecta al Distrito y á los Territorios federales se especifican, con la amplitud debida, formando así el contenido del Libro 2º, los indicados preceptos higiénicos unificando la legislación en tan importante materia y reservando á reglamentos especiales, mutables por su propia naturaleza, todos aquellos detalles que pueden variar con los adelantos de la ciencia y las condiciones de tiempo y de lugar.

En el Libro 1º se trata de la sanidad federal, estableciendo las prescripciones relativas á puertos y fronteras, á enfermedades contagiosas trasmisibles del extranjero á la República ó de un Estado á otros de nuestra Federación, y á otros puntos de interés general, como la vacuna y la estadística médica de todo el país.

La sanción á los preceptos, ya generales, ya locales, ocupa el Libro 3º, que trata de las penas, remitiendo la aplicación de las que son propiamente tales á los Tribunales respectivos y sometiendo al conocimiento de las autoridades administrativas aquellos casos que no implican corrección mayor que la prevista en el artículo 21 constitucional.

A este respecto y con el ánimo de cuidar hasta donde más sea posible los derechos individuales, establece el Libro 4º, que es en el que se contiene el procedimiento, que en cualquier caso en que el interesado crea injusta la corrección administrativa por faltas contra la salud pública, tenga el recurso de que el Consejo Superior de Salubridad, en acuerdo pleno y con audiencia verbal del quejoso, revise el expediente respectivo y decida de la procedencia de la corrección.

El Presidente de la República, con la evidencia en su ánimo de que el Congreso se preocupa tanto como él de cuestión cuya trascendencia mira al presente y prepara el porvenir, puesto que se trata nada menos que de la salud de las razas de hoy y de las fuerzas de los hombres de mañana, se sirvió acordar que se dé cuenta á las Cámaras con la aprobación del Proyecto de Código Sanitario de los Estados-Unidos Mexicanos, y que se imprima el mismo Proyecto para que empiece á ser ley el primero del próximo Agosto.

Cumpliendo con la primera parte de ese acuerdo, me doy la honra de dirigir á vdes. el presente oficio, cuya lectura impondrá á esa H. Cámara de que queda cumplido el decreto de 18 de Diciembre de 1889.

Libertad y Constitución. México, Mayo 31 de 1891.— *M. Romero Rubio.* — A los Señores Secretarios de la Cámara de Senadores.— Presentes.

CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD

MEXICO.

Conservar la salud, prolongar la vida y mejorar la condición física de la especie humana: he aquí los objetos que debe tener por mira la higiene. Estos han de ser el ideal de la ciencia, de cualquiera manera que consideremos al hombre. Si miramos en él á nuestro semejante, á nuestro hermano, su vida no se puede valuar, no tiene precio y se ha admirado y seguirá admirándose en el porvenir como un acto heroico exponer la vida propia con la esperanza de salvar la ajena. Bajo el punto de vista de la Patria cada ciudadano es una parte de ella misma, como cada palmo de terreno forma parte integrante del territorio, y si la comunidad se cree obligada á defender cada palmo de terreno, debe considerarse obligada á guardar cada uno de los hombres que la componen.

Pero prescindamos por un momento de que el hombre es nuestro hermano, nuestro conciudadano y considerémosle bajo el punto de vista económico, como un valor en el Estado, y aun así estamos obligados á conservarle la salud, prolongarle la vida y mejorar su condición física.

En el año que acaba de pasar, las defunciones han sido en la capital 13,221. Cada defunción corresponde casi á 10 casos de

enfermedad;[1] cada caso de enfermedad corresponde, aparte de los gastos que origina, á 30 días por término medio de pérdida de trabajo. En los países en donde se han puesto en vigor las leyes sanitarias la mortalidad ha descendido rápidamente, como lo prueban estos datos:

De 1875 á 1882, por cada 1,000 habitantes, la mortalidad ha bajado de la manera siguiente:

En Inglaterra, de.......	22.8 á 19.6
En Bélgica, de............	23.7 á 20.8
En Baviera, de...........	31.4 á 28.5
En Suiza, de................	24.0 á 20.3
En Italia, de................	30.7 á 27.4
En Francia, de..........	23.7 á 22.2

Tomemos como ejemplo la Suiza que, en el cuadro que acabamos de presentar, es la que ofrece un descenso mayor en la mortalidad (3.7 por 1,000), y refiramos á él la diminución que pudiéramos obtener en nuestra mortalidad si el saneamiento de la ciudad se hubiera llevado á cabo.

Por todos los datos de que se puede disponer para calcuar la población de la Capital, puede estimarse ésta seguramente en 400,000 habitantes por lo menos; pero para alejarnos de incurrir en cualquiera exageración en nuestros cálculos, consideraremos que sea de 350,500 habitantes, cuya cifra tomaremos como base para apreciar la diminución de la mortalidad en un año á razón de 3.7 por cada 1,000 habitantes.

Han muerto en el año de 1888, según dijimos, 13,221 individuos; una diminución de la mortalidad de 3.7 por cada 1,000 habitantes, da 1,295, lo cual quiere decir que en un año economizaríamos este número de vidas.

Decíamos hace un momento que por cada defunción hay cerca de 100 casos de enfermedad; pero cada caso de enfermedad, sin tener en cuenta los gastos que origina, determina por término medio 30 días de pérdida de trabajo. Las 1,295 defunciones corresponden, pues, por los casos de enfermedad, á una pérdida de 388,500 días de trabajo, y como por otra parte esas mismas defunciones á razón de 300 jornadas por un año forman otras 388,500 jornadas, resulta por consiguiente una pérdida de 777,000 jornadas, que podían convertirse anualmente en beneficio de la agricultura, del comercio, de las artes y de las ciencias con sólo evitar esas 1,295 defunciones y los casos de enfermedad correspondientes.

El cálculo hecho por el Profesor Petenkoffer, de Munich, difiere un poco del que acabo de citar, y voy á trascribir lo que dijo en el Congreso de Viena á propósito del valor económico de un hombre: La estadística ha demostrado que en Viena por cada individuo que muere se asilan 35 enfermos en los hospitales, y que la duración media de la curación de cada uno es de 20 días.

Aceptando una mortalidad de 30 por 1,000, el número de enfermos se elevaría á 1,050; siendo la duración del tratamiento de 21 días, para 1,000 habitantes son 21,000 días. Calculando, lo que es muy poco, que cada enfermo tiene de pérdida 2 marcos, la suma para 1,000 hombres, en un año, es de 42,000 marcos. En una ciudad que, como Viena, tiene 1.000,000 de habitantes, las pérdidas serían de...... 420.000,000 de marcos. Esto en el supuesto que mueran 30 por 1,000. Si se lograra disminuir la mortalidad en 1 por 1,000, en un año, la pérdida se disminuiría en 1.400,000 marcos.

Pero esta cantidad no representa el capital, sino los intereses, que son los que se gastan en la asistencia de los 1,050 enfermos: en cifras redondas serían 1,050.000,000 de marcos. Si se consiguiera reducir, como en el supuesto que acabamos de hacer, la mortalidad de 30 por 1,000 á 29 por 1,000, se tendría una economía de capital de...... 30.000,000 de marcos.

Como se ve, la vida de cada hombre representa un fuerte valor para el Estado.

Pero hay más: la salud no es solamente un bien actual; la salud se hereda, pero se hereda tanto la buena como la mala, y tenemos la obligación de conservarla intacta para transmitirla á nuestros descendientes.

Pero ¿será posible disminuir la mortalidad en uno, en un dos y aún en un tres por mil? Sí, seguramente.

Proporcionar al hombre la respiración de un aire puro, dárselo con la liberalidad con que la naturaleza nos lo prodiga, alumbrar sus habitaciones con la abundancia con que permite hacerlo nuestro suelo, darle agua pura, alimentos sanos, construirle buenas habitaciones sobre un suelo seco y bien canalizado, alejar sus desechos y los de los animales que le sirven para sus necesidades; evitar los inconvenientes que resultan de la aglomeración de los seres vivos; evitar que las fábricas é industrias, que dan trabajo á unos y comodidad á otros, se conviertan en ocasiones de pe-

1 Informe presentado á la Cámara de Diputados, en Francia.—Diciembre de 1887.

ligro, de insalubridad ó de molestia; aislar á los hombres ó los animales que han adquirido una enfermedad transmisible, para que no la comuniquen á los demás; proporcionar á los enfermos medicinas puras; hacerlos cuidar por personas que tengan la aptitud necesaria y la inmunidad suficiente; cuidar de la educación física de los niños, de que no comiencen antes de terminar su desarrollo los trabajos que lo dificultan, procurar que las escuelas tengan las condiciones indispensables de salubridad y de que el cultivo del espíritu se haga sin sacrificio de la salud del cuerpo: he aquí el conjunto de medios con los que se llegará á disminuir la mortalidad en una ciudad dada.

Si todos los habitantes conocieran y practicaran las reglas de la higiene privada, las poblacione ganarían mucho en salubridad.

La cultura individual contribuiría poderosamente á disminuir la mortalidad en aquellas enfermedades que provienen de la alimentación inadecuada de los niños, de los excesos de la alimentación y de las bebidas alcohólicas en todas las edades, de los alimentos alterados, de la insuficiencia ó imperfección en el abrigo del cuerpo, de la falta de ejercicios corporales, del aseo en sus personas, del exceso en el trabajo ó en los placeres, etc.; pero de poco serviría contra las consecuencias que trae consigo la acumulación de los niños en las escuelas, de los hombres en los talleres, las fábricas y los cuarteles, de todos en las salas de espectáculos, contra los inconvenientes de los malos olores de las fábricas, de los humos y los vapores malsanos que se desprenden en diversas industrias, contra el incendio ó la explosión de substancias inflamables, contra la invasión de las enfermedades epizoóticas ó epidémicas. Nada podría, sobre todo, contra la acumulación de los desechos de los hombres y los animales, causa la más permanente y más necesaria de insalubridad de que adolece la reunión de hombres.

Por otra parte, el interés individual rodeando al hombre de todos los medios de defensa que el instinto de su propia conservación le sugiere para librarse de los medios de destrucción que le vienen del exterior, le impide ver que lo que á él favorece puede ser perjudicial á los demás. En este momento se hace sentir la necesidad de que cada individuo sacrifique un poco de su propia libertad en beneficio de la de todos y que la administración pública vea desaparecer las individualidades enfrente de la comunidad.

Estas son las consideraciones que han servido de base al Consejo para establecer la serie de preceptos que formarán el Código Sanitario que tiene la honra de presentar.

Nueve años hace que el Consejo viene estudiando los diferentes capítulos que forman el proyecto actual; la parte expositiva de cada uno de ellos descubre que han sido elaborados aisladamente; que para su confección se han tenido presentes la práctica y las reglas que se siguen en otros países, los preceptos de la ciencia y la posibilidad de aplicarlos en el nuestro; han sido redactados unos con la mira de remediar necesidades actuales y urgentes; otros, con la de proponer á la autoridad medidas propias para impedir el desarrollo de las enfermedades trasmisibles; algunos, con la de cortar abusos inveterados, como la adulteración de substancias alimenticias y medicinales. En los últimos cuatro años esos capítulos han sido estudiados en tres veces diferentes con la mira de simplificarlos ó de adaptarlos á los últimos adelantos de la ciencia ó de hacerlos más perfectamente aplicables á nuestro país.

Se ha fijado el Consejo, como es natural, en la parte técnica principalmente, descuidando en muchos capítulos la parte penal que debería ser confiada á personas competentes; pero en otros le ha parecido conveniente emitir su parecer sobre la necesidad de hacer más severas algunas penas, en vista de los limitados resultados que ha dado la aplicación de las que están en vigor.

Los distinguidos jurisconsultos á quienes la Secretaría de Gobernación ha nombrado para que dén forma legal á este proyecto, uniformarán las disposiciones penales.

La Constitución política de la República no consigna entre sus preceptos ninguno que se refiera á la higiene pública, y en esa omisión han creído encontrar algunos hombres públicos un obstáculo para que el Congreso pueda legislar sobre asuntos sanitarios. El Consejo, á pesar de su incompetencia en derecho constitucional, no puede compartir esa opinión por la razón que apuntó al principio. En efecto, ninguna nación necesita consignar en su Constitución escrita el derecho, ó más bien dicho, el deber que tiene de defender el territorio nacional contra un enemigo extranjero, ni el de hacer de toda la Confederación un sólo Estado para rechazar una

invasión armada. Una epidemia cuando invade á un pueblo puede producir mayores estragos que la guerra, y si no mengua la extensión del territorio, aniquila las fuerzas vivas de la nación, haciéndola perder esa otra parte integrante é inteligente de su ser: el hombre.

La guerra es un azote siempre transitorio; las malas condiciones higiénicas de una ciudad, de un distrito y de un país son calamidades permanentes; aquella, haciendo perecer muchos hombres á la vez, espanta y aflige por las innumerables desgracias que acarrea; éstas son más peligrosas porque van exterminando lenta y solapadamente á los habitantes y el mal no se descubre sino cuando la estadística, recogiendo la cifra de los muertos, viene á mostrar la falsa confianza en que se vivía.

Si es, pues, incuestionable el derecho de defensa, es ineludible la obligación de proteger la salud pública, y el axioma "Salus populi suprema lex esto," tiene igual aplicación en lo moral y en lo físico.

El Congreso tiene la facultad de legislar para toda la República y lo ha hecho ya, expidiendo los Códigos de Minería y Comercio; no puede, pues, caber duda de que tendrá la misma facultad para dar leyes sobre higiene pública.

Los puertos y fronteras no pertenecen á los Estados en que se encuentran sino á la Federación, y esta dependencia en materia de policía sanitaria ha sido reconocida y acatada cuando el Ejecutivo de la Union ha dictado disposiciones que protejan á la Nación contra la invasión de enfermedades epidémicas. Tal fué, entre otras, la circular de 16 de Junio de 1885 que reglamentó las medidas que se habían de tomar para evitar la invasión del cólera que reinaba en Europa y después en la América del Sur.

Las epidemias y las epizootias se han desarrollado en uno ó varios Estados y el Ejecutivo ha dictado órdenes que han sido acatadas por los Estados, como sucedió en Chiapas cuando apareció el cólera y como ha sucedido en los Estados de México, Michoacán y Guanajuato cuando apareció el *mal rojo del puerco.*

Reconocido el derecho, la ejecución de las leyes implica la necesidad de organizar los servicios sanitarios, de manera que funcionen como ruedas aisladas de la máquina administrativa en todo lo que se refiere á las exigencias de la higiene en un Municipio, en un Distrito ó en un Estado; pero que se relacionen y se engranen entre sí y se subordinen al centro en los casos que atañen al interés de toda la Nación.

La higiene pública es poco conocida entre nosotros y los esfuerzos que se han hecho para llevarla á la práctica no han dado los frutos que de ellos se podían esperar, porque han sido aislados, sin obedecer á un plan determinado y sin unidad de acción.

La acción del Ejecutivo se hará más eficaz dando al personal sanitario una organización gerárquica.

Los Municipios, encontrando en el Código Sanitario reglas precisas de conducta, vigilarán por la salubridad pública mejor de lo que ahora lo hacen, y sus acuerdos fundados en las necesidades de los pueblos é inspirados en los principios de la ciencia consignados en aquella ley, mejorarán rápida y eficazmente las condiciones sanitarias de las localidades.

Lo mismo se puede decir de los Distritos y de los Estados.

Las naciones más adelantadas en higiene pública, convencidas de que las mejores leyes sanitarias serían letra muerta si á la aparición de un mal no se siguiera la aplicación inmediata del remedio, han investido á su personal sanitario de facultades ejecutivas, y esto no solamente en los pueblos sometidos al régimen monárquico, sino en las Repúblicas más avanzadas.

El Código Sanitario del Estado de New York en los Estados Unidos, los de la República de Chile y la Argentina, son modelos acabados en este sentido.

La constitucional Inglaterra, en donde el poder municipal es tan fuerte, ha promulgado una ley sanitaria á la cual se han ido adhiriendo las comunas, y á la cual se obliga adherirse á aquellas que no lo han solicitado, con tal de que una minoría de sus munícipes indique la necesidad de acogerse al Acta que organizó el *Local Governemet Board.* Pues bien, en ella se señalan facultades ejecutivas á los Inspectores sanitarios.

El Señor Presidente de la República, en el informe que dió á la nación al terminar su último período constitucional, declaró terminantemente la conveniencia de que *el personal sanitario esté investido de facultades ejecutivas* que hagan su acción pronta y eficaz. El Consejo se complace en consignar este hecho y espera la aprobación del Proyecto de Código, fundándose en las elevadas ideas que sobre el alcance de la higiene tiene el mismo Señor Presidente: "La Administración pública, ha dicho, está en el deber de cuidar á la generación presente y á las venideras. Si

un alimento malsano no influye en la salud de una persona durante toda su vida, pero deteriorando su constitución perjudica á la generación siguiente, el uso de ese alimento debe prohibirse."

Estas palabras revelan la convicción profunda de la trascendencia de las medidas sanitarias.

El Consejo de Salubridad ha estudiado detenidamente cada uno de los artículos del Proyecto que tiene la honra de presentar; se ha inspirado en los principios científicos mejor aceptados; ha comparado los Códigos de las diversas naciones; ha tomado de ellos lo que le ha parecido más susceptible de aplicación á nuestras leyes y costumbres; ha procurado investigar las causas de insalubridad de nuestra atmósfera, de nuestro suelo, de nuestras habitaciones, etc., para proponer los medios de contrariarlas. Está muy lejos de creer que ha sabido utilizar esos recursos, pero tiene la persuasión de que lo ha intentado de buena fe, y de que la obra imperfecta que ahora presenta, al pasar al estudio de los distinguidos jurisconsultos que van á proponer la parte penal y á darle forma de ley, y al sufrir la inteligente revisión de la Secretaría de Gobernación, alcanzará el grado de perfección á que pueden aspirar las obras humanas.

México, Junio 30 de 1889. — El Presidente del Consejo, *E. Licéaga.*

El Presidente de la República se ha servido dirigirme el decreto que sigue:

PORFIRIO DIAZ, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, á sus habitantes, sabed:

Que en uso de las facultades otorgadas al Ejecutivo en la ley de 18 de Diciembre de 1889, he tenido á bien expedir el siguiente

CODIGO SANITARIO

DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

TÍTULO PRELIMINAR.

Organización del servicio sanitario.

Art. 1º Los servicios sanitarios de la República dependerán del Ejecutivo federal, de los Gobernadores de los Estados y de las demás autoridades y empleados del orden administrativo, conforme á las leyes y disposiciones de la Federación y á las particulares de los Estados.

Art. 2º En consecuencia, la administración sanitaria se divide, por los funcionarios que la componen, en administración federal y administración local.

Art. 3º Ejercerán la administración federal:

I. El Ministerio de Gobernación, Jefe supremo del ramo.

II. El Consejo Superior de Salubridad.

III. Las Juntas de sanidad de los puertos y poblaciones fronterizas.

IV. Las autoridades y funcionarios del orden federal con residencia en los Estados y comisión especial comunicada por el Ministerio de Gobernación.

V. Los agentes sanitarios especialmente nombrados para cualquier punto de la República.

Art. 4º Ejercerán la administración local:

I. En los Estados, los funcionarios y autoridades qne determinen las leyes particulares de cada entidad federativa.

II. En la capital de la República; los funcionarios expresados en la fracción I y II del art. 3º, el Gobierno del Distrito; el Ayuntamiento; la Inspección de bebidas y comestibles á cargo del Consejo Superior de Salubridad y de los agentes que determine el reglamento respectivo; los inspectores de mercados, de limpia, de carnes y de los demás servicios que el Municipio establezca conforme á sus ordenanzas; las secciones médicas de las inspecciones de policía y el visitador inspector de las mismas; los inspectores sanitarios del cuartel; el médico consultor de los juzgados del Estado Civil; los directores y médicos de los hospitales públicos, y la Inspección de Sanidad.

III. En las Prefecturas del Distrito Federal, los inspectores sanitarios que requieran las necesidades subalternados al Prefecto y al Ayuntamiento, y sujetos al Consejo Superior de Salubridad, al Gobierno del Distrito y al Ministerio de Gobernarión.

IV. En los Territorios de la Baja California y de Tepic: los inspectores sanitarios que requieran las necesidades, sujetos al Consejo Superior de Salubridad y al Ministerio de Gobernación y subalternados respectivamente á los jefes políticos de la Paz, Todos Santos y Tepic, y los inspectores y comisionados, con la misma sujeción gerárquica, que establezcan los Municipios de las capitales expresadas y los ayuntamientos de la subprefectura de Mulegé, en la Baja California, y en Tepic, de las prefecturas de San Blas, Santiago, Acaponeta, Ahuacatlán, Compostela, y las sub-

prefecturas de Ixtlán, la Yesca, Amatlán de Cañas Túxpam, la Sierra y Santa María del O,o.

Art. 5º rSiempre que lo exigieren circunstancias especiales, se nombrarán agentes extraordinarios de Sanidad, tanto para el Distrito como para cualquier punto de la República.

Art. 6º El Consejo Superior de Salubridad se compondrá de seis médicos higienistas, de los cuales cinco serán civiles y uno militar, de un abogado, de un médico veterinrio, de un farmacéutico y de un ingeniero, en calidad de vocales, y de los empleados necesarios para los trabajos técnicos y laboratorios especiales encomenda-al Consejo.

Para cubrir las faltas accidentales y la vacante en las definitivas se elegirá, para los médicos, de entre los inspectores sanitarios de cuartel á aquel que se hubiere distinguido más en el ejercicio de su encargo.

Para el médico milititar, al de su clase que considere más apto para este servicio la Secretaría del ramo.

El médico veterinario se elegirá entre los inspectores del Rastro y los inspectores de la frontera.

El farmacéutico, entre los químicos analizadores.

El ingeniero entre los de ciudad ó los demás que se hayan distinguido en trabajos sanitarios.

Todos han de satisfacer además á los requisitos del artículo siguiente.

Un Reglamento especial detallará las funciones económicas del Consejo, y el Presupuesto de Egresos la planta y dotación de los vocales y empleados.

Art. 7º Para ser miembro del Consejo Superior se requiere:

I. Ser ciudadano mexicano por nacimiento ó naturalización.

II. Poseer un título legal de la respectiva profesión.

III. Ser de intachable probidad.

IV. Tener por lo menos ocho años de práctica en la fecha del nombramiento.

V. Haber demostrado por medio de escritos ó de pruebas científicas la aptitud necesaria para desempeñar ese encargo.

Art. 8º En los puertos, las Juntas de sanidad se compondrán de un médico, nombrado por el Ministerio de Gobernación á propuesta del Consejo, que fungirá como presidente de ellas, del capitán de puerto y de las personas que derermide el Ayuntamiento de la localidad, y acepte el Gobernador del Estado ó Jefe político del Territorio.

Art. 9º En las poblaciones fronterizas que el Ejecutivo determine, las Juntas de sanidad se formarán como se dispone en el artículo anterior, excepto en lo relativo al capitán del puerto.

Art. 10. Las Juntas de que hablan los dos artículos anteriores, funcionarán como Juntas de sanidad en todo el Estado en que las mismas residan, y, si hubiere más de una en el Estado, el Ejecutivo determinará cuál de ellas debe ejercer las relacionadas funciones.

Art. 11. En los Estados en que no haya las Juntas de que habla el artículo anterior, se encargará de ejercer la sanidad federal el Médico que nombre la Secretaría de Gobernación, ó se aprovechará, de acuerdo con la de Guerra, los servicios profesionales del médico militar que elija entre los que residan en el Estado. Cuando el Ejecutivo así lo disponga, el agente se asociará, formando junta que presidirá éste, con las personas designadas por el Ayuntamiento respectivo en los términos del artículo 8º

Art. 12. Los jueces de Distrito tienen en todo caso la obligación de dar su parecer á las Juntas ó agentes de sanidad de los respectivos Estados, siempre que se necesite oir la opinión de un perito en la ciencia jurídica. Si las Juntas ó agentes de sanidad expresados no aceptan, bajo su responsabilidad, el parecer del juez de Distrito, consultarán el caso telegráficamente, si necesario fuere, con el Consejo, cuya opinión seguirán estrictamente.

Art. 13. El Presidente de la República nombrará y removerá libremente á los funcionarios y agentes sanitarios federales ó locales de este Distrito y de los Territorios de Tepic y la Baja California por conducto de la Secretaría de Gobernación, á al que quedan directamente subalternados todos los referidos agentes y funcionarios.

Cuando éstos dependan además de otra Secretaría de Estado, ella se dirigirá á la de Gobernación para todo lo que afecte á servicios sanitarios de los repetidos funcionarios ó agentes.

LIBRO PRIMERO.

DE LA ADMINISTACIÓN SANITARIA FEDERAL

—

TITULO I.

Servicio de sanidad marítima.

CAPÍTULO I.

DE LOS PUERTOS.

Art. 14. Los Cónsules mexicanos en el extranjero, al expedir los documentos de que tratan los artículos 61 y concordantes de la Ordenanza general de Aduanas vigente, expedirán también, para el buque destinado á uno ó más puertos de la República, una patente de sanidad en los términos que detallen los reglamentos y circulares especiales, sobre la base de que la declaración sanitaria deberá hacerla la Junta respectiva, si la hubiere en la localidad, y de que las funciones del Cónsul sobre el particular se limitan á certificar la legal existencia de la Junta sanitaria y autenticidad de la declaración, ó que no hay tal Junta en el puerto de salida del buque. Por cada patente que expidan los Cónsules en ese sentido cobrarán dos pesos.

Art. 15. Se visitarán y reconocerán cuantos buques lleguen á los puertos, sin cuyo requisito no se les dará plática, ni se les permitirá dejar en tierra persona alguna, ni parte del cargamento, conforme al artículo 70, fracción 1ª de la Ordenanza de Aduanas.

La visita se hará inmediatamente á todo buque, inclusos los de guerra, de sol á sol y aún de noche en los casos urgentes, como llegada de correos, naufragios y arribadas forzosas.

El Ejecutivo podrá eximir de visita y reconocimiento á los buques dispensados de llevar patente, siempre que en ello no haya peligro para la salud pública.

Esta excepción no será absoluta y cesará por completo cuando exista alguna enfermedad importable en el litoral ó en los países más cercanos.

Art. 16. Todos los buques mexicanos llevarán patente, excepto los guarda-costas, chalupas de la Hacienda y barcos pescadores.

El Ejecutivo queda autorizado para dispensar de este requisito á los buques que hagan el comercio de cabotaje entre nuestros puertos, cuando lo considere oportuno y sin riesgo para la salud.

Los buques nacionales que partan de cualquiera de los puertos de la República para el extranjero, llevarán, además de la patente respectiva, un médico legalmente titulado, que será el inmediato reponsable del estado sanitario del mismo buque, para lo cual tomará todas las medidas higiénicas necesarias á fin de que al llegar al punto de su destino su patente pueda considerarse limpia.

Art. 17. Las patentes serán uniformes en todos los puertos mexicanos y se sujetarán á los términos que fijen los reglamentos y circulares especiales.

Art. 18. Sólo se expedirán dos clases de patentes: *limpia*, cuando no reine enfermedad alguna importable ó sospechosa, y *sucia*, en caso contrario. Cualquiera otra patente expedida en el extranjero, sea cual fuere su denominación, se considerará sucia. Igual consideración tendrán: la limpia que haya variado de carácter por los accidentes del viaje; la expedida en puerto extranjero que no esté refrendada por el cónsul mexicano, ó de una nación amiga en su defecto, del punto de partida ó de alguno inmediato si allí no le hubiere; y los buques que carezcan de ese documento.

El Ejecutivo puede dispensar del rigor de este precepto cuando tenga pruebas de que el caso no ofrece peligro para la salud.

Art. 19. Las cuarentenas marítimas son de oportunidad cuando se trata del cólera asiático, de la fiebre amarilla ó de otra enfermedad calificada de alarmante por el Ejecutivo, previo informe del Consejo; y se distinguen, según la inminencia del peligro, en cuarentenas de rigor ó de simple observación: las primeras, que se purgarán en el puerto en que haya lazareto, consistirán en el traslado de los pasajeros y tripulantes á éste, en la descarga del buque en el mismo ó en lugar apropiado, en su desinfección y en la de las mercancías y equipajes; las segundas consistirán en impedir simplemente la libre comunicación por un período de tiempo que depende del que dure la incubación de la enfermedad, y en la desinfección de las ropas y objetos susceptibles de trasmitir la infección, siempre que se juzgue necesario.

Art. 20. Los motivos que harán optar por una ú otra cuarentena, serán: para la de rigor, la existencia de enfermos á bordo durante la travesía ó en el momento de la llegada; para la de observación, la simple procedencia de un lugar infestado ó sospechoso, ó el haber hecho escala en algún puerto con esas circunstancias.

Art. 21. Las cuarentenas de observación podrán reducirse hasta tres días cuando la duración de la travesía haya sido igual ó mayor que el período de incubación de la enfermedad que se trata de evitar, con tal

que las condiciones del buque sean buenas y que traiga médico á bordo.

Art. 22. Las cuarentenas de la fiebre amarilla para las procedencias extranjeras deben instituirse en los puntos del litoral mexicano, aún en aquellos en que el vómito sea endémico, durante los períodos en que no existan casos de enfermedad en el puerto de arribo.

Art. 23. Los caracteres de la cuarentena en el caso de la fiebre amarilla, son: que las restricciones deben hacerse sentir principalmente sobre las mercancías, sobre los equipajes y sobre el buque: los unos y el otro deben someterse á desinfección. Respecto á los pasajeros, más que obligarles á permanecer á bordo en caso de cuarentena de observación, y más bien que secuestrar á los sanos en los lazaretos de observación, en caso de cuarentena de rigor, se les debe obligar, previa desinfección de sus ropas y equipajes, á trasladarse desde luego á un lugar, que por su altura sobre el nivel del mar, se halle á cubierto de las epidemias de esa afección.

Art. 24. Tratándose de la fiebre amarilla la cuarentena de observación durará de siete á diez días, y la de rigor de diez á quince días plenos.

Art. 25. Las cuarentenas del cólera deben obrar tanto sobre las personas como sobre las cosas; deben inquirirse cuidadosamente los casos de diarrea colérica, y considerarse á los afectados de ella como verdaderos coléricos.

Art. 26. Las cuarentenas de observación en el caso de cólera podrán durar hasta siete días, y las de rigor durarán de siete á diez días plenos, practicándose la desinfección de que habla el art. 19.

Art. 27. Para las demás enfermedades infecto-contagiosas, las medidas de profilaxia consistirán en la inspección sanitaria, el aislamiento de los enfermos hasta su completa curación en los lazaretos, si los hubiere, ó en habitaciones aisladas de la localidad, y en la desinfección de los objetos y mercancías que la requieran.

Art. 28. Las materias muy peligrosas para el contagio y cuya desinfección no ofrezca garantías, serán destruídas por el fuego.

Art. 29. La desinfección de las otras materias ó substancias susceptibles de contaminarse se hará en los términos que determine un Reglamento especial.

Art. 30. Al salir cualquier buque de puerto mexicano, la Junta respectiva ó el individuo de su seno que ella designe, procederá á la visita de salida y expedirá la patente conforme á los arts. 15, 16 y 17.

CAPÍTULO II.

DE LOS LAZARETOS.

Art. 31. Se establecerán lazaretos en los puertos que determine el Ejecutivo, sujetándose en su construcción, condiciones y administración, á las disposiciones de un Reglamento especial.

TITULO II.

Servicios de sanidad en poblaciones fronterizas.

Art. 32. Las cuarentenas terrestres sólo serán de oportunidad cuando se trate del cólera asiático ó de otra epidemia calificada de alarmante por el Ejecutivo, previo informe del Consejo, y consistirán en cordones sanitarios.

Art. 33. Estos cordones se situarán en puntos que dominen el tráfico, instalándose su personal á cuatro kilómetros de todo lugar habitado; y cuando no lo permita así la situación de la localidad, á la mayor distancia posible.

Art. 34. La duración de la cuarentena, siempre que sea aplicable, será de siete días, y será purgada por los pasajeros en locales á propósito, situados á alguna distancia del cordón y de la población más inmediata, y en los que se practicará la desinfección de las mercancías y objetos que la necesiten.

Art. 35. Cuando no fuere posible establecer la cuarentena de la duración indicada, se sustituirá por la inspección médica rigurosa y la desinfección conveniente de los pasajeros, animales, mercancías y objetos susceptibles de contaminarse.

Art. 36. Los ganados extranjeros ó sus despojos que penetren á México, vendrán provistos de un certificado de que no importan alguna enfermedad infecto-contagiosa, expedido por un veterinario legalmente autorizado: este documento será visado por el Cónsul mexicano residente en el Estado de donde se haga la remisión.

Art. 37. Los certificados de sanidad de que habla el artículo anterior no excluyen á los ganados de la práctica de una visita sanitaria, por veterinarios mexicanos, cuya visita deberá hacerse en puntos situados de tal manera que se evite la propagación de las enfermedades que puedan ser trasmisibles.

Art. 38. Si de la visita resultare que los animales son sospechosos de enfermedades contagiosas, quedarán todos sujetos á cua-

rentena hasta que se tenga la convicción de su sanidad.

Art. 39. No se permitirá que entren al país los animales en que esté confirmada la existencia de una enfermedad infecto-contagiosa.

Art. 40. Para hacer efectivas las anteriores medidas, se establecerá una Sección de Medicina Veterinaria en los lugares de las fronteras y en los puertos por donde sea mayor la importación y exportación de ganados.

Art. 41. Previos los tratados internacionales respectivos, se procurará establecer locales apropiados para el reconocimiento de los animales. Dichos locales estarán divididos en tres departamentos: uno para los animales sanos, otro para los sospechosos y otro para los enfermos.

Art. 42. Para evitar el paso de las fronteras mexicanas al extranjero, de ganados ó despojos de éstos que puedan llevar el contagio contraído en el país, queda á cargo de los interesados hacerle reconocer por un veterinario.

Art. 43. El veterinario que haga la inspección, dará un certificado del estado de sanidad, cuyo documento podrá ser visado por el Cónsul extranjero respectivo.

TITULO III.

Servicio de sanidad federal en los Estados.

Art. 44. Todos los médicos están obligados á dar noticia á las autoridades sanitarias federales de los casos de enfermedades epidémicas de que habla el art. 19, á fin de que aquellas dicten las medidas oportunas.

Art. 45. Se procurará extinguir la enfermedad epidémica tan luego como aparezca, para lo cual se pondrán en práctica estos preceptos, además de los que dicten las autoridades locales:

I. Se someterá á los atacados al aislamiento individual ó por lo menos colectivo en lugares apropiados, previo el acuerdo de las autoridades de la localidad.

II. Se desinfectarán escrupulosamente la habitación, ropas y todo lo que haya estado expuesto á la infección.

Art. 46. Si no se logra extinguir la enfermedad epidémica, se aplicarán las disposiciones de los arts. 32, 33, 34 y 35, para que no cunda el contagio á otros Estados.

Art. 47. Las disposiciones de los dos artículos anteriores son aplicables á las epizootias en lo conducente y en los términos que detalle un Reglamento especial.

Art. 48. Además de la Oficina Central de Vacuna existente, se procurará establecer en la capital de la República y á cargo del Consejo Superior de Salubridad, un Conservatorio vacunal para el estudio, conservación, cultivo y propagación de la vacuna animal, en los términos que un Reglamento especial determine.

Art. 49. De la linfa recogida en el Conservatorio, el Consejo Superior de Salubridad remitirá la mayor cantidad posible á los funcionarios federales sanitarios, para que éstos hagan su mejor distribución á fin de propagar lo más ampliamente posible la vacuna.

Art. 50. La revacunación es obligatoria en el ejército y la marina de la República, quedando á cargo de los médicos especiales respectivos, quienes llevarán la estadística correspondiente y la comunicarán al Consejo Superior de Salubridad.

TITULO IV.

De la estadística médica.

Art. 51. Para los efectos de este Código la estadística médica comprenderá: los datos de nacimientos, matrimonios, defunciones, movimiento de enfermos en los hospitales y los de las enfermedades infecto-contagiosas que sea posible recoger.

Art. 52. La Dirección general de Estadística pondrá á disposición del Consejo Superior de Salubridad los resúmenes parciales de mortalidad que puedan reclamar medidas urgentes de preservación.

Art. 53. El Consejo Superior de Salubridad recogerá de los Observatorios y demás oficinas del Ejecutivo los datos sobre meteorología, hidrografía, geología y demás que juzgue indispensables como complemento de la estadística médica.

Art. 54. Será obligatorio para todos los médicos cirujanos, legalmente autorizados para ejercer su profesión, expedir la certificación médica de los fallecimientos que ocurran en su práctica, conforme al modelo respectivo, quedando en libertad de cobrar por este servicio los honorarios correspondientes.

Art. 55. Todos los hospitales de la República, aún los de carácter meramente privado, ministrarán los datos de su estadística particular.

Art. 56. Los funcionarios de que hablan las fracciones 2ª á 5ª del art. 3º formarán la estadística médica, recogiendo al efecto los datos necesarios de las oficinas, archivos y médicos que los dos artículos anteriores especifican.

Art. 57. Un Reglamento especial detallará la manera de llevar á cabo los preceptos de este título, dando modelos uniformes para la estadística médica.

LIBRO SEGUNDO.

DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA LOCAL.

TITULO I.

Administración Sanitaria de la Capital de la República.

CAPÍTULO I.

HABITACIONES Y ESCUELAS.

Art. 58. Cuando se construya ó se reconstruya totalmente una casa, se dará aviso al Consejo Superior de Salubridad para que éste, con arreglo al plan adoptado por el propietario, haga las indicaciones relativas á la higiene de la habitación. Concluída la construcción ó reparación, la casa no podrá habitarse sino después que sea visitada por el mismo Consejo y éste declare que se han satisfecho los requisitos que expresan los artículos siguientes.

Art. 59. Antes de hacer una construcción se saneará cuidadosamente el terreno sobre el que se va á edificar.

Art. 60. Los muros exteriores de las piezas que se destinen para habitación, así como los techos, tendrán el espesor y las disposiciones convenientes, según los materiales que elija el interesado, para evitar en el interior los cambios bruscos de temperatura.

Art. 61. El suelo de las piezas bajas estará más elevado que el de los patios respectivos y el de estos, á su vez, más alto que el de la calle.

Art. 62. El espacio comprendido entre el suelo y el piso de las habitaciones bajas estará ventilado hacia el exterior.

Art. 63. En la construcción de cualquiera casa se impedirá, hasta donde sea posible, la ascensión del agua del suelo á las paredes, sujetándose á las prescripciones del Reglamento respectivo.

Art. 64. En las casas de vecindad, en los hoteles, mesones, casas de huéspedes y dormitorios públicos que se construyan ó reconstruyan, todos los cuartos tendrán cuando menos un cubo de 20 metros y una ventana que comunique con el aire exterior, ó si esto no fuere posible, la ventila ó ventilas que fueren necesarias para asegurar la fácil renovación del aire. El área total de la ventana ó ventanas de cada cuarto, que comunique con el aire exterior, será por lo menos de una décima parte de la planta de dicho cuarto.

Art. 65. Ninguna ventana de las que se mencionan en el artículo anterior, tendrá menos de un metro cuadrado, á no ser que por otro medio aprobado por el Consejo Superior de Salubridad, se dé suficiente luz y ventilación.

Art. 66. No podrá abrirse al servicio público ningún hotel, mesón, casa de huéspedes ó dormitorio público, sino con licencia expedida por el Gobierno del Distrito, previo informe del Consejo Superior de Salubridad.

Art. 67. En los hoteles, mesones, casas de huéspedes y dormitorios públicos, no se permitirá el alojamiento de un número mayor de personas que el que permita la capacidad de los cuartos, de manera que cada individuo disponga, cuando menos, de un espacio de 20 metros cúbicos. La altura de los cuartos tendrá un mínimum de 4 metros.

Art. 68. Los caños ó conductos desaguadores de las casas deberán estar suficientemente ventilados y llenar las condiciones necesarias para facilitar el escurrimiento de los desechos, evitar las infiltraciones de las paredes y pisos é impedir el escape de los gases al interior de la habitación, para lo cual se sujetarán á las prevenciones del Reglamento respectivo.

Art. 69. En ningún caso se permitirá que las casas ó los talleres industriales viertan aguas sucias á los acueductos. Tampoco se permitirá que arrojen éstos á los arroyos ó canales por donde circule agua destinada para otros usos domésticos, á no ser que por procedimientos especiales de desinfección se purifiquen completamente dichas aguas sucias, á juicio del Consejo Superior de Salubridad.

Art. 70. En todas las casas habrá cuando menos un común con requisitos convenientes para evitar las emanaciones malsanas y las infiltraciones.

Art. 71. Los comunes que comuniquen con la atarjea ó con el caño principal de la casa, tendrán un sifón (*sex-pool*) con su tubo ventilador particular y una llave de agua cuyo receptáculo sea independiente del principal de la casa.

Art. 72. En las casas situadas en calles donde no hay atarjea y en las accesorias, se usará de algún otro modelo de comunes aprobado por el Consejo Superior de Salubridad.

Art. 73. Para establecer dentro de las piezas de habitación comunes que comuniquen con la atarjea de la calle ó con el caño principal de la casa, será necesario obtener permiso por escrito del Consejo Superior de Salubridad, en el que conste que satisfacen á los requisitos necesarios. Igual permiso deberá recabarse para la instalación de comunes públicos.

Art. 74. En los hoteles, casas de huéspedes y mesones, habrá por lo menos un común para cada dieciseis cuartos.

Art. 75. Las casas de vecindad y los dormitorios públicos, tendrán por lo menos un común para cada veinte habitantes.

Art. 76. Los propietarios están obligados á introducir á las fincas el agua en cantidad suficiente.

Art. 77. Se cegarán los pozos comunes.

Art. 78. Mientras se arregla el sistema de tomas de agua, las fuentes deberán estar siempre cubiertas y dispuestas de tal manera, que ni comuniquen humedad á las piezas destinadas para habitación, ni reciban las infiltraciones de los comunes y caños.

Art. 79. En toda pieza donde haya un brasero, se colocará una chimenea convenientemente dispuesta para la fácil salida de los gases de la combustión.

Art. 80. Toda casa de vecindad tendrá un lugar conveniente para recibir las basuras, las que serán extraídas diariamente.

Art. 81. Ninguna casa de vecindad, hotel, mesón, casa de huéspedes ó dormitorio público, ni ninguna de sus partes podrá destinarse para almacenar sustancias combustibles, explosivas ú otras que sean peligrosas para la vida ó para la salud.

Art. 82. Los patios de las casas estarán siempre enlosados ó cubiertos de asfalto ó de algún otro revestimiento impermeable.

Art. 83. Las caballerizas tendrán su piso impermeable y con inclinación suficiente para el fácil escurrimiento de las orinas hacia el caño.

Art. 84. En las casas ó viviendas habitadas por una sola familia, los inquilinos son los responsables del buen estado de los comunes, á menos que exprese lo contrario el contrato respectivo de arrendamiento.

Art. 85. En las casas en que haya un común para más de una familia, el propietario será el responsable del buen estado de los comunes.

Art. 86. El aseo de los patios, escaleras y otras dependencias de uso común en las casas de vecindad, se hará por cuenta del propietario, quedando obligados los inquilinos por su parte á contribuir al mismo aseo, en lo que toca á los pasillos que les correspondan.

Art. 87. Cuando el Consejo de Salubridad considere que una casa ó parte de ella es insalubre, lo indicará al propietario, dándole el plazo necesario para corregir los defectos que se le señalen. Terminado este plazo, si no se hubiere dado cumplimiento á lo prevenido por el Consejo, este Cuerpo mandará fijar en la fachada de la casa un aviso, con caracteres bien legibles, que indique que aquella casa ofrece peligro para los que habitan en toda ó en parte de ella, expresando en este último caso la vivienda ó cuarto de que se trate. El hecho de fijar ese aviso es causa de responsabilidad para el propietario, en los términos de la fracción 2ª, art. 1,458 del Código civil y motivo de que el inquilino exija la rescisión del contrato, según el art. 3,014 del mismo Código.

Las disposiciones del presente artículo, como todas las de este Código, no son renunciables por los particulares.

Art. 88. Si á juicio del Consejo una casa ó parte de ella es un foco de epidemia ó amenaza de una manera grave la salud de los vecinos, la mandará desocupar en el plazo que crea conveniente y ordenará al propietario que proceda desde luego á practicar las obras que se consideren necesarias, señalando el tiempo en que deba verificarlo, concluído el cual, si no se han hecho las obras, las llevará á cabo la Dirección de Obras Públicas y el costo de ellas será satisfecho por el propietario.

Art. 89. Todas las escuelas, tanto públicas como particulares, quedarán sujetas á la inspección higiénica y médica conforme á las prescripciones de este Código, de la ley sobre enseñanza obligatoria y de los respectivos reglamentos.

CAPÍTULO II.

ALIMENTOS Y BEBIDAS.

Art. 90. Se entiende por "comestible" toda substancia que sirve para la alimentación ó bebida del hombre.

Art. 91. Los comestibles que se destinen á la venta estarán puros, sanos y en perfecto estado de conservación.

Art. 92. Se considera adulterado un comestible cuando contiene alguna ó varias substancias extrañas á su composición natural ó conocida y aceptada, cuando se le ha sustraído alguno ó varios de sus componentes en totalidad ó en parte, ó cuando no corresponde por su composición ó calidad al nombre con que se le vende.

Art. 93. Se considera como alterado un comestible, cuando, según su naturaleza, se halle en principio de descomposición pútrida, ó esté agrio, picado, rancio, ó haya sufrido alguna otra modificación espontánea en uno ó varios de sus componentes, la cual disminuya su poder nutritivo ó le haga nocivo para la salud.

Art. 94. Todo el que venda un comestible adulterado con substancias que ni positiva ni negativamente puedan alterar la salud, está en la obligación precisa de anunciarlo al público, de una manera clara y terminante, y debe acompañar á cada efecto una etiqueta ó impreso donde conste la naturaleza ó composición real de dicho comestible.

Art. 95. Se prohibe estrictamente vender, cambiar ó regalar para comestible la carne de animales que hayan muerto ó se hayan sacrificado por estar enfermos de alguna afección contagiosa, infecciosa ó cualquiera otra que pueda perjudicar la salud.

Art. 96. Queda prohibido terminantemente emplear substancias venenosas ó nocivas para teñir, colorear, pintar, envolver, encajonar ó envasar los comestibles.

Art. 97. Queda prohibido estrictamente adulterar, colorear ó modificar la naturaleza propia de los comestibles con substancias venenosas ó nocivas á la salud, ya sea que el efecto tóxico ó nocivo sea inmediato ó tardío.

Art. 98. Queda prohibido que vendan leche las personas que no estén provistas de la patente respectiva, expedida por el Gobierno del Distrito.

Art. 99. En los expendios de leche se prohibe el u o de utensilios ó recipientes de cobre sin estañar, latón, zinc, metal con esmalte plúmbico ó loza mal barnizada. Los locales donde se expenda ó conserve la leche deberán estar limpios, aereados y colocados á distancia de las piezas de dormir ó de aquellas donde haya enfermo.

Art. 100. Las vacas, cabras y otros animales de ordeña, deberán mantenerse en el campo ó en establos amplios y con las mejores condiciones higiénicas. En la alimentación de estos animales no entrarán, ni en mínima parte, sustancias en putrefacción ó malsanas, de cualquier naturaleza que sean, y el agua que se les dé á tomar será potable.

Art. 101. Reglamentos especiales determinarán las condiciones que deben llenar los expendios de artículos alimenticios (comestibles ó bebidas), los lugares en que se preparen, su preparación y decoración.

CAPÍTULO III.

TEMPLOS, TEATROS Y OTROS LUGARES DE REUNIÓN.

Art. 102. Ninguno podrá construir templos, teatros, circos ú otros lugares de reunión sin la aprobación de los planos respectivos, que serán remitidos al Consejo Superior de Sulubridad, para su estudio.

Art. 103. No podrá abrirse para el público ningún templo, teatro, circo, sala de espectáculo ú otro establecimiento de ese género, sin la correspondiente declaración del Consejo Superior de Salubridad de que satisface todas las prescripciones del Reglamento respectivo, acerca de los requisitos siguientes:

I. Solidez bastante, en relación con el número de persanas que deben contener.

II. Ventilación suficiente y adecuada.

III. Medidas para evitar los incendios y su propagación.

IV. Medidas para hacer fácil y violenta la salida de los concurrentes.

V. Medidas para evitar los malos olores y la trasmisión de enfermedades contagiosas.

CAPÍTULO IV.

HIGIENE EN EL INTERIOR DE LAS FÁBRICAS.

Art. 104. Para los efectos de este Código, se considera como fábrica todo establecimiento industrial donde varios obreros trabajan simultánea y regularmente fuera de sus habitaciones.

Art. 105. Las dudas sobre si un establecimiento industrial debe ó nó considerarse como fábrica, para los efectos del Código, las resolverá el Gobierno del Distrito, oído el parecer del Consejo Superior de Salubridad.

Art. 106. Los talleres ó piezas de trabajo de las fábricas, tendrán la extensión suficiente para que los obreros dispongan del cubo de aire necesario, no quedando aglomerados en ningún caso. Para cada uno de los obreros habrá, cuando menos, una superficie de dos metros cuadrados y un cubo de diez metros.

Art. 107. La ventilación se arreglará de una manera conveniente para la fácil renovación del aire, y en los casos en que fuese necesario, para que rápidamente sean arrastrados al exterior los gases ó polvos nocivos que provengan de las operaciones que allí se ejecuten.

Art. 108. Las operaciones que den origen á estos gases ó polvos nocivos, se practicarán en las fábricas, siempre que fuese

posible conforme á los principios de la ciencia, en aparatos cerrados ó dispuestos de tal manera que los productos nocivos sean retenidos y no se viertan en la atmósfera.

Art. 109. Los talleres se establecerán en piezas bien iluminadas y que no sean húmedas.

Art. 110. Los comunes y mingitorios estarán arreglados conforme á las prevenciones de los artículos relativos del capítulo I de este título.

Art. 111. Las máquinas y aparatos empleados en las fábricas, se colocarán en piezas bastante amplias, para que permitan sin peligro el paso de los obreros y demás empleados del establecimiento.

Art. 112. Los ascensores ó cabrias, los volantes puestos en movimiento por el vapor, el agua ó alguna otra fuerza motriz, los motores de vapor y las ruedas de agua estarán rodeados por un barandal ó una reja.

Art. 113. Los engranes ó cualquiera otra parte de las máquinas empleadas y las correas de trasmisión que puedan ofrecer peligro para los obreros, estarán cubiertos de manera que se aleje dicho peligro.

Art. 114. No podrá emplearse en las fábricas, de cualquiera género que sean, á los niños menores de diez años cumplidos.

Art. 115. En ningún caso podrá admitirse como excusa de los patrones, para el cumplimiento del artículo precedente, su ignorancia acerca de la edad de los obreros.

Art. 116. Las disposiciones de este capítulo, no modifican en manera alguna los preceptos relativos á la enseñanza obligatoria.

Art. 117. La duración de los trabajos en las fábricas no podrá exceder en general de doce horas por día, quedando comprendido en éstas el plazo de una hora que, cuando menos, se concederá á los operarios para su comida.

Art. 118. En las fábricas en que el número de operarios exceda de 200, habrá un médico para los casos de accidentes causados por la maquinaria empleada.

Art. 119. Reglamentos especiales, expedidos después de oída la opinión del Consejo Superior de Salubridad, podrán restringir la duración de los trabajos en algunas fábricas ó aumentarla, según el género del trabajo de los obreros.

CAPÍTULO V.

FÁBRICAS, INDUSTRIAS, DEPÓSITOS Y DEMÁS ESTABLECIMIENTOS PELIGROSOS, INSALUBRES É INCÓMODOS.

Art. 120. Los establecimientos peligrosos, insalubres é incómodos, se clasifican para su situación, según lo detallará el reglamento respectivo, en tres categorías:

I. La primera comprende aquellos que deben situarse siempre á una distancia conveniente de las habitaciones y de las márgenes de las calzadas.

II. La segunda los que debiendo situarse en general en los suburbios, sólo podrán establecerse cerca de las habitaciones cuando se dispongan en condiciones tales que no sean susceptibles de perjudicar ó molestar al vecindario.

III. La tercera, los que podrán situarse en cualquier punto de la ciudad, quedando sujetos, sin embargo, á la inspección del Consejo Superior de Salubridad y de la policía, y á las disposiciones gubernativas referentes á ornato y aseo de ciertas calles.

(Continuará.)

Análisis de una conversión á la Homeopatía.

(Continúa.)

XV

¿La Dosimetría fué inventada por el Dr. Mandt, médico homeópata? Ni uno ni otro; ni la Dosimetría fué inventada por el Dr. Mandt, ni el Dr. Mandt era médico homeópata, sino de nombre. Si por *inventar* en el caso entiende el Dr. Montaño *crear*, la Dosimetría, como ha podido verse, es la Medicina Científica, es la Ciencia Médica misma, y ninguna Ciencia ha creado ni basta á crear un hombre sólo, por grande que sea su ingenio, especialmente si esa Ciencia como en el caso es experimental. El Sr. Dr. Montaño lo ha visto: desde Hipócrates hasta nosotros, se han venido elaborando y sazonando los conocimientos hasta hacerse científicos en nuestra época; uno á uno de los prohombres de la Medicina ha dejado material para la Dosimetría, quien en sus pensamientos, quien en sus reflexiones, quien en sus advertencias, quien en sus desengaños, y sólo después de más de dos mil años de observaciones, varias y prolongadas, de pacientes y reiteradas pruebas, de raciocinios desinteresados y

lógicos, en suma, después de largos análisis y de esfuerzos inauditos ha podido fundarse la verdera Ciencia de curar.

Si por inventar entiende el Sr. Dr. Montaño, lo que debe entenderse, que Mandt *encontró* la Dosimetría, el hecho resulta falso ó cuando menos no comprobado. ¿De dónde y cómo se infiere tal aserto? De que un médico propine mezclas medicamentosas á dosis refracta y hasta efecto, ¿puede deducirse que lo hace en nombre de una doctrina médica, precisamente la científica, en seguimiento de una uniformidad precisamente la científica, guiado por principios precisamente los científicos y con manera adecuada de administración, precisamente la científica? Ni es verosímil, ni sobre todo el Dr. Mandt habló en su comunicación á la Academia de Medicina de Bélgica de algo más, que de dar á los coléricos para curarlos, una mezcla medicamentosa y propinarla de cierto modo.

Ni del Método Dosimétrico puede llamarse á Mandt creador ó inventor. No creador, porque no pesó exactamente las dosis refractas, ni apeló, en su oportunidad á los principios activos de los vegetales, ni adaptó cada remedio á su tejido, ni sobre todo, consultó para plantear su terapéutica al Método Experimental; en suma, porque no empleó el Método Dosimétrico. Decir que Mandt encontró el Método Dosimétrico porque curó con dosis refractas de medicamento complexo bien triturado, sería tanto como decir que Heron inventó la Física de Descartes, Bacon y Galileo, sólo porque anotó conocimientos físicos rudimentarios, en su libro *Spiritalia;* sería tanto como decir que Eneas y Polybio inventaron el Kanetografo de Edisson, sólo porque enseñaron señales frásicas y alfabéticas, sería tanto como decir que el inventor del polvo de *Menphitis* descubrió el Cloroformo de Soubeiran, sólo porque encontró un anestésico cutáneo. El Método Dosimétrico existió hasta muchos años después de la comunicación en la que se dice fué iniciado, y nadie lo ha disputado a Burggraeve.

La Tradición entregando sus errores y sus adelantos; la Química exhibiendo los principios de las plantas, todos activos y solubles, todos estables y puros; la Fisiología Experimental enseñando la manera de obrar de los *arcanos* y sus dosis apropiadas; y la Lógica reivindicando los corolarios netos de la Experimentación, todo esto arreglado, ensanchado, pulimentado y enriquecido por el poderoso ingenio de Burggraeve, ha servido en las propias manos de este sabio ilustre, y de compañeros tan dignos como Laura y Van Renterghen, Oliveira Castro y Rousseau para erigir y adelantar el admirable edificio de la Dosimetría, ó sea de la Medicina Científica. De hoy más todos los descubrimientos tienen su sitio, y todos los adelantos su lugar; de hoy más el Empirismo no puede admitirse sino provisionalmente, muy provisionalmente allí donde la Análisis filosófica no haya sido consultada; de hoy más ni los sistemas deben aceptarse, ni las hipótesis admitirse, ni los hechos médicos vulgares entenderse de otro modo que como problemas por resolver. De hoy más se puede ser médico, es decir, aliado ó corrector de la Naturaleza en conformidad con sus propias leyes.

Que Mandt no era homeópata sino de nombre, es evidente. Mandt dió medicamentos tangibles, corpóreos; en sólo la trituración prolongada imitó á los homeópatas, pero sus dosis eran al vigésimo; no dió ilusiones, ni atenuó hasta la mistificación. En sus dosis medicamentosas había medicamento, en la repetición de ellas el tanteo conveniente de la susceptibilidad individual y el manifiesto deseo de obrar con las virtudes de la substancia medicinal y no con las intenciones del que hipnotiza.

" La Dosimetría tiene los glóbulos, los botiquines, los repertorios y toda la apariencia *exterior* de la Homeopatía." Convenido...... *et quid inde;* el hábito no hace al monje....... á pesar de su parecido *exterior*, la Dosimetría está al otro polo de la Homeopatía. La Dosimetría lo ha dicho, lo ha repetido mil veces, *toma de la Homeopatía la manera grata*, *fina y elegante para dar medicamento*, y la toma no porque es de la Homeopatía, sino porque es buena, porque es estética, porque conviene á los propósitos de la Ciencia Médica, porque realiza el *jucunde* de Asclepiades, que es uno de los tres caracteres de una terapéutica científica. Y para que se admire el Sr. Dr. Montaño, no sólo toma de la Homeopatía su modo fisiológico, sino algo más substancioso é importante, buena parte de la Farmacodinamia homeopática, fruto del laborioso ingenio de muchos médicos que no tuvieron más error que creer en la Homeopatía, pero que trabajaron para la Ciencia pensando quizá trabajar para su sistema; y la Dosimetría toma esa Farmacodinamia no porque viene de la Homeopatía, sino porque al sujetarla al criterio experimental, en casi su totalidad la encontró exacta. Pues qué ¿por el hecho de estar algo en donde no debe, pierde el

dueño su derecho de llevarlo, á cualquiera hora, á su lugar? La Ciencia recoge lo suyo donde lo encuentra, de manos de Hipócrates como de manos de los Gnidos, de poder de Galeno, como de poder de Paracelso, de la doctrina de Brown como de la doctrina de Hahnemann, eso si lo recoge en muchos casos, entre protestas de los *Sistemas*, que celosos é inconsecuentes declaran muy suyo todo lo que aparece en su seno. Pues, pásmese el Sr. Dr. Montaño, hay algo más que de la Homeopatía ha tomado la Medicina Científica. Oígalo de boca de Fonssagrives. "¿La doctrina homeopática no habrá hecho sino pasar en la Medicina como una extravagancia estéril? No, sin duda; los sistemas que no son como se ha dicho con justicia, sino errores frotados de verdad, dejan siempre algo útil después de ellos, y los éxitos fortuitos de esa doctrina han contribuído á llevar á los espíritus descarriados por los senderos tradicionales de la Medicina, los solos donde se encuentra la verdad, al sentimiento de una discreción más grande en el empleo de los medicamentos, del poder de la imaginación como recurso terapéutico y preparará además la restauración de la Higiene en el arte de curar. Se opera así, por una ley misteriosa, la secular generación de la verdad por los esfuerzos de los que le oponen trabas, como por los esfuerzos de los que le sirven."

Pero volvamos á la objeción del Sr. Dr. Montaño, ¿qué se intenta demostrar cuando se declara que la Dosimetría tiene toda la apariencia exterior de la Homeopatía? ¿Es algo bueno, es algo malo que los preparados dosimétricos se *parezcan* á los glóbulos homeopáticos?

"No son los mismos los efectos del opio que los de sus alcaloides; hay diferencia entre la quina y la quinina y la cinconina, por lo mismo que la esencia de naranja ó el ácido cítrico, tomados separadamente, no pueden tener el efecto de una naranja. Sin embargo, la Dosimetría sólo emplea los alcaloides ó principios venenosos ó activos de las plantas." ¡¡Vaya unas objeciones!! Precisamente la Dosimetría sostiene que no son los mismos los efectos del opio que los de sus alcaloides; que muchos de los principios activos de esa triaca natural llenan indicaciones divergentes; que dándolos juntos en el opio, es exponerse á resultantes fisiológicas imprevistas y sobre todo á no llenar netamente el objeto; que, hasta esto, los componentes del opio no acuden siempre en todos los opios comerciales en cantidades idénticas, lo que haría siquiera contar con un efecto dado; que por esto era que se lamentaba Hufeland en su célebre: *opium me hercle non sedat;* que cuando convenga asociar dos ó más alcaloides convergentes á un plan terapéutico, no hay inconveniente en agruparlos y sí, ventaja, porque se sabe lo que se da, cuánto se da y cómo se da; que en el opio como en las demás triacas naturales, hay siempre substancias inertes que es bueno eliminar, porque cuando menos no tienen objeto, si no es que enojan á los Plexos. — Algo se puede decir semejante, aunque no del todo, de la quina, en cuya corteza el principio activo quinina, es de acción semejante, aunque superior á la cinconina; hay, sin embargo, grandes inconvenientes en dar el polvo de quina en vez de la quinina, y consisten: en que se necesita mucho polvo para que el medicamento ocurra en la cantidad conveniente, en que las substancias inertes abundan, muchas veces perjudicando, y en que no siempre es conveniente obrar con la lentitud que el estómago necesita para digerir lo indigesto. Verdades son estas tan palmarias que se hace necesario fanatismo y ceguedad para negarlas, pero que no han tardado en aceptar los mismos, mismísimos ortodoxos. Oiga el Sr. Dr. Montaño opinar sobre el punto á algunos maestros *parisienses:*

"Cuando es difícil, dice Rostan, apreciar el efecto de una substancia ó de una sola circunstancia sobre el organismo, no se podría obrar con certeza cuando se prescribe un gran número y sobre todo si se les emplea simultáneamente."

"Siendo nuestras prescripciones, dice Marcuz Herz, siempre compuestas, jamás simples y puras, nuestra experiencia con relación al efecto de cada substancia de las contenidas en una medicación, no puede ser exacta." (Journal d'Hufeland.)

Dumas, el célebre Dumas, declara: "La introducción del principio activo en Terapéutica, es la fórmula sustituyendo á la receta." Regnault, Catedrático de Farmacología en la Escuela de Medicina de París, dice: "La solubilidad de los alcaloides y de la mayor parte de sus sales, es también la *condición previa y necesaria de una administración inofensiva y de una dosificación exacta.*" Y el Sr. German Sée en la Academia de Medicina de París: "Honra será para la Medicina Moderna y la Química Biológica que, realizando la idea grandiosa de Claudio Bernard, se sustituyan en todas partes y siempre, las plantas salvajes, y los medicamentos empíricos en ge-

neral con los principios químicos rigurosamente determinados."

Pero ¿qué razón da el Sr. Dr. Montaño para no querer que los alcaloides se sustituyan á las triacas naturales? *que la esencia de naranja ó el ácido cítrico, tomados separadamente no pueden tener el efecto de una naranja.* ¡Bravísima razón! Pues sepa el Sr. Dr. Montaño que la Dosimetría da naranja al que necesita naranja, y ácido cítrico ó esencia de naranja y no naranja al que ácido cítrico ó esencia de naranja y no naranja necesita; que no hay paridad en el caso entre el opio y la naranja porque en el opio hay ingredientes que obran no sólo de modo diverso, sino antagónico, lo que no sucede en la naranja, pero que de haberlos, si para substancia medicinal se eligiese, habría que separar. Se concibe difícilmente que haya médico que, si sólo trata de calmar un dolor ó hacer dormir á un enfermo, además de la morfina, codeina ó narceina con que puede conseguir lo que desea, administre tebaina ó papaberina para entorpecer el resultado que busca ó para conmover sin necesidad Centros Nerviosos que nada tienen, que nada piden, que con nadie se meten.

"La Dosimetría *sólo* emplea los alcaloides ó principios *venenosos ó activos* de las plantas." Falta á la verdad el Sr. Dr. Montaño. La Dosimetría emplea las substancias medicinales y animales que emplea la Ortodoxia, aunque á diferencia de ella las emplea con un criterio científico; y cuando debe emplear substancias medicinales vegetales, prefiere de ellas la parte sustancial, los principios activos, alcaloides, glucósides, aceites esenciales, por razones que ya expresé en otro lugar. El *sólo* aquel es calumnioso. *¿Los principios activos son* venenosos? No parece ser objeción de médico, ni menos de un verdadero médico. Todos los que han estudiado Terapéutica saben que entre el veneno y el medicamento la diferencia está en las cantidades, y que los efectos medicinales se trasforman en venenosos luego que el objeto del medicamento terminó, cuando los síntomas han desaparecido.

" La Dosimetría cuando emplea medios milígramos ó centígramos, como son muy repetidos y de sustancias muy activas, sus dosis son exageradas como en la Alopatía, y peligrosas cuando el medicamento que usa es homeopático ......" Lo que hace la Dosimetría y esto siempre á consulta del Método Experimental, es encerrar en granulitos de azúcar, dosis refractas *mínimas medibles* de substancia medicinal, pero ni esas dosis representan siempre las dosis iniciales, pues que algunas veces da menos, y mucho menos de un milígramo, ni repite las dosis que emplea á troche y moche, como parece indicarlo el Sr. Dr. Montaño, no diré si por odio á la Dosimetría ó por mucho amor á su Sistema; las repite en las enfermedades agudas á consulta de la absorción y del efecto que las dosis anteriores produjeran. Uno de los axiomas de la doctrina dosimétrica, es que la agudeza de una enfermedad se mide por la resistencia al remedio, y en acatamiento á él cuando debe intervenir, interviene activamente si así es necesario, lenta y pausadamente si así fuere más prudente. La Dosimetría en este punto hace exactamente lo que dice Voulonne cuando habla de la Medicina activa: " Entre la Medicina que obra y la Medicina que espera, la sana razón no se decide con exclusión. La expectación sería una estupidez, la actividad inusitada, una turbulencia. La razón asigna á cada cual su lugar y sus momentos, pero quiere que marchen de acuerdo prontas á socorrerse mutuamente y concurran á porfía para salvar al enfermo; ella quiere que la Expectante observe sin tregua, y que la Activa ejecute prontamente y con valor. Bien encumbrada sobre las injustas preocupaciones del vulgo, no estima menos al Médico prudente, no lo juzga ni menos instruído, ni menos útil, ni menos necesario cuando *espera*, espiando los momentos de obrar, que cuando, aprovechando el fruto de su expectación, obra por los medios más enérgicos. *Perinde est periti medici, quandoque nihil agere, adque allio tempore efficacissima adhibere remedia.*"

Que el medicamento que se emplee sea antidótico, eliminatorio, nosopoiético ú homeopático como lo llamaba Hahnemann, ó perturbador, ningún peligro tendrá el enfermo, siguiendo siempre la regla de marchar hasta efecto fisiológico, cuando el efecto curativo no se le haya anticipado, que en el caso sería el límite de administración del medicamento.

"La Dosimetría tiene como los otros sistemas de la Alopatía, su teoría sobre la inflamación ......" Acostumbrado el Sr. Dr. Montaño al *caos* aquel de sistemas médicos, y á no tratar más que con su querido Sistema, en todas partes ve sistemas, todo lo confunde con sistemas y hasta á la Ciencia Médica se atreve, hasta á ella le llama sistema. Esto sí, no más lo dice; no pasa de hay; y respecto de teoría, la confunde lamentablemente con hipótesis y se

burla de las teorías...... Ha de saber el Sr. Dr. Montaño que teoría en Medicina, es la genuina significación de los hechos, la fórmula específica, la substancia de los hechos. En Medicina, como en toda ciencia, son las teorías de los hechos las que formulan los conocimientos científicos, y son las estadísticas concienzudas de esos hechos, ó mejor, de las teorías de los hechos las que presentan las uniformidades y los principios de donde derivan los mismos conocimientos. — En ciencia alguna, pero sobre todo, en Medicina, que es Ciencia Experimental habría verdad sin las teorías; tan importantes son así. Pero pues que no hay más que una verdad en Biología, porque la vida es una y los organismos constituídos del propio modo, los hechos perfectamente analizados no pueden dar, y de hecho no dan sino una explicación, única de los fenómenos biológicos. Es un disparate decir que hay muchas teorías de la inflamación; la teoría de la inflamación es una; hipótesis sí puede haber y habrá muchísimas, tantas cuantas sean las cabezas de los que las engendren, pero "hipótesis, como dice bien Sydenham, son productos de la imaginación, no reposan sobre la observación, serán invertidas y destruídas por el tiempo mientras que los juicios de la Naturaleza no perecerán sino con la Naturaleza misma."

Hace, pues, justicia sin quererlo el Sr. Dr. Montaño á la Dosimetría cuando declara que ella *tiene la teoría de la inflamación.* Sí, tiene lo que con Larousse se pudiera llamar el conocimiento especulativo de lo que es la inflamación, considerado independientemente de toda especulación; tiene lo que con Flourens pudiera decirse, la explicación de los hechos de inflamación por sus causas reales. Pero entonces los Sistemas, cuales fueren, alopático ú homeopático ú otros, no tienen teoría de la inflamación porque la teoría es una y si ésta la tiene la Dosimetría, lo que tienen aquellos es hipótesis ó nada, pero no teoría.

"Se sabe, dice el Sr. Dr. Montaño que la inflamación *produce* la dilatación de los vasos capilares sanguíneos......" No, Señor...... no se sabe eso; se sabe algo muy distinto y hasta diferente...... Se sabe (casi está de más declararlo) por el Método Experimental, que en la fiebre como en las flegmasías, como en cualquiera enfermedad se pueden distinguir tres fases ó períodos: el neurósico, el vascular y el trófico; que toda flegmasía descompuesta en sus elementos tiene un período intravascular en que todos los trastornos son dinámicos y otro extravascular en que hay exudaciones, transformaciones y metamórfosis; que en el primer período y aún en el segundo de una pirexia ó de otra afección cualquiera, todo puede entrar en orden sin dejar ni huella. Que entonándose el sistema nervioso, los antagonistas se equilibran, y destrabadas, la circulación y la absorción por una expeditiva eliminación suprimen el desorden, pero que si el órgano que inició ó que secundó el incendio se imposibilita para cumplir las funciones y sus elementos se cambian por otros, hasta hacer que el zoónita que padece sea desconocido por sus colegas é inapropiado para su encargo, entonces, ó la federación tambalea, ó se disüelve por falta de importante factor, ó el órgano que sufre la flogosis, equivocado por la absorción es devorado por atrofia y repartido en botín. Y si compañeros que no saben qué hacer con el nuevo trabajo ó los blastemas se envenenan, las diátesis se yerguen. Y sábese que en el primero y segundo período de una pirexia ó enfermedad cualquiera, la Ciencia lo puede todo, lo alcanza todo, pero que en el tercero, todo es inseguro, problemático y aventurado.

Y aquí viene, Sr. Dr. Montaño, una de las glorias del Sr. Dr. Burggraeve. "Cuando Claudio Bernard, dice Amadeo Andrieu, queriendo descubrir ciertas perturbaciones térmicas en los miembros paralizados, llegó al descubrimiento de los vaso-motores, un sabio de Gand, apoyándose en su descubrimiento, dedujo de él, uno de los principios de una doctrina médica nueva, la yugulación de las enfermedades agudas que es evidentemente la conquista más preciosa de la Medicina Moderna.

Pero vuelvo á la aseveración del Doctor Montaño: *La inflamación no produce la dilatación de los capilares;* es más bien ésta la que aboca á aquella, sin que sea rigurosamente cierto, decir que la produce. No es bueno levantar falsos testimonios á la Ciencia.

(*Continuará.*)

DR. FERNANDO MALANCO.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y Editor, Dr. Fernando Malanco.

Registrado como artículo de segunda clase.

OFICIAL.

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN.

Seccion Primera.

CODIGO SANITARIO

DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

(Concluye.)

Art. 121. Estos mismos establecimientos sólo podrán instalarse, en lo sucesivo, con licencia de la autoridad respectiva y previos los requisitos siguientes:

I. Para los establecimientos de la primera categoría, los interesados presentarán una solicitud al Gobierno del Distrito enunciando en ella la fábrica ó depósito que proyecten establecer, los productos que elaborarán, su cantidad máxima y el procedimiento general que piensen seguir. Esta solicitud irá acompañada de dos planos: uno de las relaciones que ha de tener el establecimiento con las calzadas ó los edificios inmediatos y el otro de sus disposiciones interiores. En vista de estos documentos y del parecer del Consejo Superior de Salubridad, el Gobernador del Distrito expedirá ó denegará la autorización para la erección de la fábrica ó depósito en el sitio elegido, no pudiéndose, sin embargo, en el primer caso ponerse en explotación sino cuando, concluídas las obras materiales, el mismo Consejo visite el establecimiento é informe haberse satisfecho las prescripciones debidas.

II. Para los de segunda categoría, en la capital, el interesado dirigirá solicitud al Gobierno del Distrito, expresando la ubicación que desea dar al establecimiento y acompañando un plano de la distribución que deban tener sus departamentos. El mismo Gobierno, previo informe del Consejo Superior de Salubridad, resolverá lo que estime conveniente.

III. Para los de tercera categoría, la licencia en la capital, la expedirá el Gobierno del Distrito, previo dictamen del Consejo, quien examinará si el establecimiento está conforme con las prescripciones de este Código.

Art. 122. En las licencias ó autorizaciones de fábricas, industrias ó talleres se expresarán los productos á que están destinados los establecimientos, así como el método general de una fabricación que deba seguirse, y en los depósitos ó almacenes la cantidad máxima de substancias que puedan contener.

Art. 123. Cuando un establecimiento suspenda sus trabajos por espacio de un año ó se hubiere de trasladar á otro lugar necesita nueva licencia para su reinstalación, sujetándose á las prevenciones de este Código.

Art. 124. Cuando un establecimiento, ya fuere de primera ó de segunda categoría, no estuviese ubicado conforme á lo que previene este Código y se le haya conservado en el sitio en que esté por respetar un derecho adquirido, si suspende sus trabajos durante seis meses no podrá ser reinstalado en el mismo local, si no es sujetándose en todo á las prescripciones respectivas.

Art. 125. En todo tiempo por causa de utilidad pública podrán retirarse de las poblaciones los establecimientos á que se ha hecho referencia, previas las formalidades legales.

Art. 126. Ninguna persona que haga construcciones cerca de algún establecimiento de primera categoría, posteriormente á su autorización, tendrá derecho para hacer reclamaciones contra aquel.

Art. 127. Cuando se encuentre funcionando ó se vaya á fundar un establecimiento de los que no están expresamente consignados en la nomenclatura y clasificación de que habla el art. 120, y que sea, sin embargo, peligroso, insalubre ó incómodo, el Gobierno del Distrito consultará al Consejo Superior de Salubridad sobre el lugar que le corresponde en la mencionada clasificación, pudiendo, entretanto mandar suspender los trabajos.

Art. 128. Los arietes, prensas, balancines y demás aparatos movidos por máqui-

nas, deben establecerse sobre terraplenes ó construcciones especiales; estarán alejados lo más posible de los muros medianeros y dispuestos de tal modo que se evite la trasmisión de las vibraciones á las construcciones ó paredes vecinas.

Art. 129. Estos mismos aparatos deben estar colocados precisamente en el piso bajo de los talleres, no permitiéndose la construcción de otras piezas arriba de éstos, sino cuando á juicio del Consejo y previo reconocimiento que haga, no ofrezcan peligro alguno.

Art. 130. En los establecimientos que producen emanaciones de mal olor ó nocivas, las piezas y patios en que se coloquen los aparatos susceptibles de dar desprendimientos gaseosos, estarán suficientemente ventilados.

Art. 131. En los de primera categoría, los aparatos antes dichos, estarán cubiertos por campanas propias para recoger los gases y conducirlos á una chimenea de buen tiro y cuya altura esté en relación con la importancia y la situación de la fábrica.

Art. 132. En los de segunda y tercera categoría habrá, además, los aparatos convenientes para recoger, condensar ó quemar los gases á fin de evitar en lo posible su dispersión en la atmósfera.

Art. 133. Los establecimientos en donde se elaboren sustancias orgánicas que puedan entrar fácilmente en putrefacción, tendrán su piso convenientemente enlosado ó cubierto de cualquiera otro material impermeable, y dispondrán de agua limpia en abundancia para lavar con frecuencia sus departamentos.

Art. 134. Habrá los caños necesarios para dar salida á las aguas sucias, los cuales serán impermeables, de sección circular ú ovoidea, cubiertos y con la inclinación suficiente para que la corriente sea fácil. Se procurará que los derrames queden fuera de la ciudad, cuando las aguas no se depuren antes de su salida.

Art. 135. No permanecerán en los establecimientos las sustancias orgánicas, sin comenzar su beneficio, más de veinticuatro horas, á menos que se puedan conservar sin que entren en descomposición.

Art. 136. Los residuos de las diferentes operaciones se recogerán todos los días para llevarles fuera del establecimiento ó quemarles convenientemente.

Art. 137. En las industrias y fábricas que producen humo, se emplearán tubos ó chimeneas con las condiciones que establecen los Reglamentos respectivos.

Art. 138. Dichas chimeneas estarán dispuestas de manera que puedan ser examinadas, limpiadas y mantenidas en buen estado.

Art. 139. No podrá servir un mismo tiro para más de un hogar, á no ser con autorización especial del Consejo.

Art. 140. Por ningún motivo se practicarán aberturas, en cualquier punto del trayecto de los tubos de chimenea, para dar paso por ellas á gases ó vapores de otro hogar.

Art. 141. Todo tubo, chimenea ó conducto de humo deberá estar dispuesto de manera que no ocasione peligro de incendio.

Art. 142. Todo horno, brasero ó cualquier otro aparato donde haya combustible, aun cuando éste sea de los que no producen humo, deberá tener un tubo de desprendimiento de los gases en comunicación directa con el aire exterior.

Art. 143. Si á pesar de las disposiciones anteriores, los humos de las fábricas fueren molestos para el vecindario, se obligará á los dueños de éstas á quemarles.

Art. 144. Las paredes de los departamentos donde se elaboren sustancias inflamables, serán de materiales incombustibles, y todas las maderas aparentes estarán cubiertas de sustancias incombustibles también.

Art. 145. En las fábricas en que se elaboren líquidos inflamables, el suelo del departamento respectivo será impermeable y tendrá un borde al derredor para evitar el derrame hacia fuera.

Art. 146. Los talleres de elaboración estarán aislados de los almacenes en que se guarden las materias primas y los productos elaborados.

Art. 147. Las industrias que necesiten hacer uso de combustibles tendrán la abertura del hogar hacia fuera del departamento donde se elaboren las sustancias inflamables.

Art. 148. Los casos, calderas ó peroles estarán provistos de tapaderas ó de campanas movibles que puedan cubrirles completamente en caso de incendio.

Art. 149. Las estufas se construirán con materiales incombustibles, tendrán buena ventilación y su tiro correspondiente para que los vapores salgan con facilidad.

Art. 150. En los talleres habrá agua en abundancia y alguna cantidad de arena para sofocar un incendio, llegado el caso.

Art. 151. En las fábricas en que se elaboren substancias inflamables para la chispa eléctrica ó en los depósitos de aquellas

substancias habrá el número de pararrayos suficiente, á juicio del Consejo.

Art. 152. En los talleres donde se elaboren substancias fácilmente inflamables no se podrá entrar con luz artificial, si no es con lámparas de seguridad, así como tampoco prender en ellos cerillos, encender cigarros, pipas, yesca ó cualquiera otra substancia semejante.

Art. 153. Los talleres en que sean indispensables los trabajos por la noche serán iluminados por lámparas colocadas afuera y separadas del interior por vidrieras fijas ó dispuestas en el interior de manera que se evite todo peligro de incendio, á juicio del Consejo.

Art. 154. La fabricación de substancias explosivas deberá hacerse en talleres especiales, de un solo piso y aislados completamente de los almacenes y habitaciones.

Art. 155. Dichos talleres deben estar construídos con materiales incombustibles; su techo ha de ser ligero; estarán bien ventilados y aereados; y sus puertas, con herraje de cobre, se abrirán precisamente hacia afuera.

Art. 156. En esos establecimientos el Consejo Superior de Salubridad señalará los materiales que deban emplearse para la construcción del pavimento.

Art. 157. Los industriales cuidarán de mantener los aparatos de que hagan uso, en las condiciones debidas para evitar los peligros que pudieran ocasionar.

Art. 158. No se debe conservar en esos talleres sino la cantidad de materia prima necesaria para el trabajo del día.

Art. 159. Los productos fabricados se deben conducir inmediatamente á los almacenes de depósito.

Art. 160. No deberá hacerse uso, dentro de dichos talleres, de eslabones, cerillos, etc., etc., ni de cuerpos en ignición.

Art. 161. Los trabajos deberán hacerse exclusivamente durante el día y en ningún caso con luz artificial.

Art. 162. Se colocarán los pararrayos que sean necesarios para aislar á todo el edificio.

Art. 163. Debe prohibirse la entrada á esos talleres á toda persona que lleve calzado con clavazón de fierro.

Art. 164. Toda caldera ó motor de vapor, así como los recipientes de que se hablará más adelante, quedan sometidos á las formalidades y prescripciones siguientes, para poder ser puestos en explotación.

Art. 165. No podrá comenzar á funcionar ninguna caldera de vapor, destinada á ser empleada de una manera permanente dentro de los límites de la ciudad, sino despues de obtenerse el permiso correspondiente, previa declaración dirigida por el dueño de aquella al Gobierno del Distrito. Ese documento será registrado con un número de orden y comunicado al ingeniero del Consejo.

Art. 166. La declaración hará conocer con precisión:

I. El nombre y domicilio del vendedor de la caldera ú origen de ésta.

II. El lugar en que se va á establecer.

III. La forma, la capacidad y la superficie de calefacción ó los datos necesarios para obtenerlas.

IV. La presión á que se intente trabajar, expresada en kilógramos por centímetro cuadrado.

V. El grueso de la lámina de que estén formadas las paredes de la caldera y el material de que estén compuestas.

VI. El diámetro de las válvulas de seguridad y la longitud del brazo de palanca por medio del cual obra el contrapeso del vapor, en centímetros, y el peso de este último, en kilógramos.

VII. El número distintivo de la caldera y el del establecimiento en que haya sido construida.

VIII. El diámetro y la carrera del cilindro en centímetros, y número de revoluciones del émbolo en minutos.

IX. Si el motor es de expansión fija ó variable y en este último caso si la variación es á mano ó automática; si hay ó no condensación, la potencia, en caballos de vapor, que pueda desarrollar; la clase y número de los aparatos ó mecanismos que vayan á moverse y la industria á que se quiera aplicar el motor ó el generador en su caso.

X. Altura y sección de la chimenea y material de que está formada, así como las precauciones que se hayan tomado para su paso á través de techos de madera.

XI. Las demás condiciones que los Reglamentos determinen.

Art. 167. Deben acompañarse á la solicitud dos planos por duplicado: uno del lugar destinado á la instalación de la caldera, y otro del mismo lugar y sus inmediaciones, en un radio, ni mayor de 200 metros, ni menor de 50. Estos planos deberán ser autorizados por el perito titulado.

Art. 168. Uno de los planos se quedará en los archivos del Consejo, y el otro se devolverá al interesado.

Art. 169. El Gobierno del Distrito mandará publicar la solicitud en el *Diario Ofi-*

cial, y *El Municipio Libre*, y otros dos periódicos de los de mayor circulación, á costa del interesado, á fin de que las personas que se crean perjudicadas expongan sus quejas en el término de un mes, y se resuelva lo conveniente.

Art. 170. Las calderas se dividirán en las clases que los Reglamentos detallen, fundándose en la capacidad de aquellas y en la tensión de vapor que puedan soportar.

Art. 171. Los mismos Reglamentos proveerán á todos los puntos ligados con las condiciones de seguridad, ya en los locales en que deben funcionar las calderas, ya en las construcciones y edificios inmediatos ó cercanos.

Art. 172. Si posteriormente al establecimiento de una caldera de vapor se edificare una casa habitación, el propietario tendrá derecho de exigir al industrial que ponga en práctica las medidas de resguardo especificadas en los Reglamentos, como si la habitación existiera antes del establecimiento de la caldera.

Art. 173. Ninguna caldera nueva puede ponerse en uso sino después de la prueba respectiva, la que tendrá lugar en la fábrica en que se hubiere construído.

Art. 174. Si la caldera fuere de origen extranjero, se sujetará igualmente á dicha prueba en el lugar en que vaya á ser empleada.

Art. 175. Dicha prueba se repetirá en los siguientes casos:

I. Cuando la caldera que se va á instalar provenga de otro lugar cualquiera en que haya sido empleada.

II. Cuando haya sufrido una reparación notable.

III. Cuando haya sido abandonada después de uso prolongado y se quiera emplear nuevamente.

A este efecto el interesado deberá informar al ingeniero del Consejo lo conducente al caso en que se encuentre.

IV. Por último, la prueba se exigirá siempre que con motivo de las condiciones anormales de la marcha de una caldera, se tema, por el ingeniero del Consejo que haga el reconocimiento, la falta de suficiente solidez.

Art. 176. En todo caso, el Gobierno del Distrito será quien determine, después de oído el interesado y en vista del informe del ingeniero del Consejo, sí éste debe ó no proceder á la verificación de la prueba.

Art. 177. Reglamentos especiales determinarán cómo se ha de llevar á cabo esa prueba.

Art. 178. Después que una caldera haya sido probada con éxito, se le colocará un timbre que indique en kilógramos por centímetro cuadrado la presión efectiva de la cual no deba pasar el vapor.

Art. 179. Los timbres deberán también hacer constar, con tres números, el día, el mes y el año de la prueba, y se colocarán en la parte más aparente de la caldera.

Art. 180. Los gastos que se originen para la verificación de la prueba y la colocación de los timbres, serán por cuenta del interesado.

Art. 181. En un lugar bien visible de la oficina de fuego se instalará la licencia que otorgue el Gobierno del Distrito para la caldera de que se trate, y que contendrá:

I. El nombre del propietario.

II. Número de orden de la caldera.

III. Presión efectiva del vapor á que se deba trabajar y fecha de la prueba reglamentaria.

IV. Peso de la carga que deba obrar sobre las válvulas y longitud del brazo de palanca.

V. Superficie de calefacción de la caldera, fuerza en caballos de vapor del motor, y por último, número y clase de mecanismos que se pueden mover como máximum con la potencia útil del motor.

VI. Los demás requisitos que los reglamentos exijan.

Art. 182. Se consideran como calderas locomóviles las calderas de vapor que pueden ser trasportadas fácilmente de un lugar á otro, que no exigen una instalación particular para funcionar, y que se emplean temporalmente en los sitios en que se colocan.

Art. 183. Estas calderas quedan sujetas á las mismas disposiciones que las tratadas anteriormente.

Art. 184. Toda caldera de esta clase llevará grabados en caracteres muy aparentes el nombre y el domicilio del propietario, y el maquinista encargado de su manejo tendrá siempre consigo la licencia respectiva á que se refiere el art. 181, para enseñarla al ingeniero del Consejo en las visitas de inspección.

Art. 185. El propietario de una locomóvil queda obligado á pedir el permiso correspondiente al Gobierno del Distrito para trasladar su motor de un lado á otro.

Art. 186. Las máquinas de vapor locomotivas son aquellas que trabajan sobre la tierra al mismo tiempo que se desalojan por su propia fuerza, como las máquinas de las caminos de fierro y tranvías, las máquinas de tracción en las calzadas y vías

públicas, los rodillos, compresores de vapor, etc.

Art. 187. Con excepción de los motores de ferrocarril, que están bajo la inmediata inspección de la Secretaría respectiva fuera de la capital, las demás máquinas de esa clase que se usen dentro de los límites de la ciudad, quedan sujetas á las disposiciones dictadas para las calderas locomóviles.

Art. 188. La circulación de estas máquinas en las calzadas, plazuelas y calles de la ciudad, se hará con permiso especial del Gobierno del Distrito.

Art. 189. Los recipientes de cualquiera forma, de capacidad mayor que la fijada en los Reglamentos, en que se calienten las materias que se elaboran por medio de vapor tomado de otro generador distinto y en los cuales no hay una comunicación con la atmósfera que origine una pérdida en la presión del vapor, quedan sujetos á las siguientes prescripciones.

Art. 190. El dueño de un recipiente de esta clase queda sujeto á hacer una declaración ante el Gobierno del Distrito, igual á la ordenada en el art. 166, para los generadores de vapor y se someterán á la misma prueba que señala el art. 176, con la variación solamente de la sobrecarga de prueba, que será igual á una vez y media la presión máxima á que deba marchar el aparato.

Art. 191. Todo recipiente de esta clase estará provisto de una válvula de seguridad arreglada por la presión que indique el timbre puesto por el ingeniero del Consejo.

Art. 192. Las disposiciones de este capítulo se aplicarán también á todo receptáculo en que se encuentre agua depositada á una alta temperatura para proporcionar vapor á una industria cualquiera.

Art. 193. Todos los dueños de generadores ó recipientes de vapor están obligados bajo su más inmediata responsabilidad á mantener sus aparatos en buen estado de servicio.

Art. 194. Para ese objeto harán reconocimientos continuos y escrupulosos del estado que guarden interior y exteriormente las paredes de las calderas, haciendo semanariamente la limpieza de estas últimas, á fin de evitar la formación de incrustaciones y disminuir con eso los peligros de explosión.

Art. 195. Informarán los dueños referidos al ingeniero del Consejo de las reparaciones notables que tengan que hacer á virtud de deterioro de las calderas, á fin de que se tomen por el Consejo las medidas que se juzguen oportunas.

Art. 196. En caso de accidentes que ocasionen muerte ó heridas, el dueño ó encargado del establecimiento debe prevenir inmediatamente al Consejo, á la respectiva demarcación de policía y á la Dirección de obras públicas.

Art. 197. Uno de los ingenieros de esa oficina y el del Consejo se trasladarán al lugar del suceso para visitar los aparatos, comprobar el estado que guardan é investigar las causas del accidente, y dirigirán á la autoridad correspondiente un informe en que manifiesten lo ocurrido y las causas que á su juicio lo han ocasionado.

Art. 198. En caso de que no hubiere habido desgracias personales, sólo el Consejo y la Dirección de obras públicas serán avisados para que tomen las medidas de seguridad que crean convenientes.

Art. 199. En caso de explosión ó cualquier accidente, queda estrictamente prohibido que se altere el estado que guarden la construcción y aparatos después del suceso, mientras no sea reconocido el lugar por el ingeniero del Consejo, el delegado de la Dirección de obras públicas y la autoridad judicial en los casos previstos por los arts. 122, 123, 134, 141, 151, 156 y concordantes del Código de Procedimientos penales.

Art. 200. La Dirección de obras públicas podrá hacer las visitas que juzgue oportunas á las fábricas é industrias que empleen el vapor como motor ó como agente y dar cuenta con el resultado al Gobierno del Distrito.

CAPÍTULO VI.

VENTA DE MEDICINAS Y OTRAS SUSTANCIAS DE USO INDUSTRIAL EN BOTICAS, DROGRERÍAS Y ESTABLECIMIENTOS ANÁLOGOS.

Art. 201. En todo establecimiento, como Botica, Droguería ó cualquiera otro, donde se expendan substancias para uso medicinal, habrá un farmacéutico legalmente autorizado, quien será responsable civil y criminalmente de la pureza y buen estado de dichas substancias.

Art. 202. En los establecimientos de Farmacia, el Profesor responsable vigilará el despacho de las medicinas y permanecerá en el establecimiento, sin poder ni separarse de él, durante las horas que él mismo señale, ni ser responsable de más de un establecimiento de Farmacia.

Art. 203. En las enfermerías veterina-

rias dirigidas por veterinarios titulados, lo mismo que en los Hospitales á cargo de médicos legalmente autorizados, podrán establecerse para los casos urgentes botiquines apropiados, quedando, sin embargo, sujetos á la vigilancia é inspección del Consejo.

Art. 204. El despacho de toda prescripción médica ó receta que exija alguna otra manipulación, además de la simple pesada ó medida, se hará exclusivamente en las Boticas.

Art. 205. El nombre del farmacéutico director de un establecimiento en que se expendan substancias medicinales, estará escrito en la fachada con caracteres bien claros, así como las horas fijas de permanencia de que habla el art. 202.

Art. 206. Toda substancia que se venda como medicamento se despachará en la dosis estrictamente pedida, tendrá las condiciones de identidad, pureza y buena preparación, y llevará una etiqueta que diga: "uso medicinal," y además el nombre con que se conoce (por ejemplo, láudano, sulfato de magnesia, etc., etc.) ó aquel con que se pida sea rotulada, cuando la prescripción facultativa lo indique (por ejemplo, gotas, purga, para inhalaciones, etc.) Estas substancias sólo podrán venderse en los establecimientos donde haya farmacéutico.

Art. 207. Todas las substancias que aunque empleadas como medicamentos se usan también en la industria, podrán venderse sin más restricción que ponerles una etiqueta que diga: "uso industrial," el nombre de la substancia y si ella es venenosa.

Art. 208. Los medicamentos peligrosos, simples ó compuestos, para uso de la medicina humana ó veterinaria, y que constan en los reglamentos, no podrán venderse en cada caso sino por prescripción escrita y firmada por médico, ó á petición ó con el sello de la botica ó del despacho de un facultativo (médico, farmacéutico, veterinario).

Art. 209. Las personas que se dedican á la recolección y venta de las plantas y animales medicinales, no podrán vender aquellos que en los reglamentos estén declarados venenosos ó nocivos sino á los farmacéuticos ó droguistas.

Art. 210. En todo expendio de medicinas el rótulo de cada frasco, bote, cajón, etc., en que están contenidas las substancias, estará escrito con claridad y corresponderá exactamente á la substancia contenida.

Art. 211. En los mismos expendios las substancias venenosas ó peligrosas estarán colocadas en estantes especiales ó de manera que queden perfectamente separadas de las que no lo son.

Art. 212. Cuando algún médico prescriba una substancia en forma ó á dosis extraordinarias, el farmacéutico se abstendrá de despacharla, á no ser que consulte al médico y éste la ratifique. El Reglamento de que habla el art. 208 señalará cuándo una dosis es extraordinaria.

Art. 213. La receta en que el médico pida alguna substancia en forma ó á dosis extraordinarias, será despachada inmediatamente si ya va ratificada.

Art. 214. Habrá en los expendios de medicinas un libro copiador de recetas donde con un número de orden, que igualmente se pondrá en éstas y en las etiquetas de las preparaciones, constará su copia, el nombre del facultativo que la suscriba y el de la persona que la despache. El establecimiento en el caso de los dos artículos anteriores se quedará con la receta original, de la que expedirá una copia, en papel sin estampilla, al que hubiere presentado aquella.

Art. 215. Entretanto se expide una Farmacopea ó Código universal para la preparación de los medicamentos, ó se promulga la Farmacopea nacional; la preparación de los medicamentos galénicos, la de los oficinales compuestos y la de los productos químicos que sean de acción variable según el procedimiento con que se elaboren, se hará como los reglamentos lo determinen. Igualmente siempre que lo exijan los progresos de la ciencia ó las necesidades locales, se publicarán, aprobados por el Consejo, los suplementos que sean necesarios á las Farmacopeas.

Art. 216. Los medicamentos secretos, cosméticos, etc., que á juicio del Consejo Superior de Salubridad sean esencialmente nocivos ó que puedan ser utilizados para algún fin criminal, serán retirados del consumo público y su venta quedará en lo sucesivo prohibida.

Art. 217. Habrá en las boticas las substancias, utensilios y aparatos que se designen en los reglamentos.

Art. 218. El farmacéutico que se haga cargo ó se separe de un establecimiento, lo participará inmediatamente por escrito al Consejo Superior de Salubridad.

Art. 219. No podrá abrirse al servicio público ninguna Botica, Droguería ú otro establecimiento donde se expendan substancias medicinales, sin permiso del Go-

bierno del Distrito expedido previo informe del Consejo Superior de Salubridad.

CAPÍTULO VII.

EJERCICIO DE LA MEDICINA EN SUS DIFERENTES RAMOS.

Art. 220. Todas las personas que ejerzan la medicina, la cirugía, la veterinaria, la obstetricia ó el arte del dentista en todas ó en algunas de sus partes, están obligadas á participarlo al Consejo de Salubridad en la capital y á los prefectos políticos en los Distritos, quedando igualmente obligadas á dar aviso del punto donde establezcan sus oficinas ó despachos.

Art. 221. Un Reglamento especial detallará la manera cómo los dentistas y las parteras ejercerán sus respectivas profesiones.

Art. 222. Los certificados de defunción de las personas que fallezcan sin haber sido asistidas por médico titulado, serán expedidos por los médicos de Comisaría, quienes después de examinar el cadáver, se procurarán todos los datos que les sean precisos para conocer la verdadera causa de la muerte.

Art. 223. Todos los médicos legalmente titulados están obligados á expedir al fallecimiento de alguna persona á quien hayan asistido, un certificado de defunción conforme al modelo que dé el Consejo.

Art. 224. Sólo podrán eximirse de dar la certificación dicha cuando, de darla, tengan que descubrir algún delito del que hayan tenido conocimiento en el ejercicio de su profesión.

Art. 225. Los médicos titulados que ejerzan su profesión en esta capital, están obligados á presentar sus títulos al Consejo, para que éste tome razón de ellos en un libro especial y publique en Enero de cada año y en el *Diario Oficial* una lista con expresión de los nombres de los médicos, domicilios de los mismos, y lugar y fecha de la expedición de los títulos. Con iguales circunstancias se publicará la lista de parteras, veterinarios y farmacéuticos titulados.

Art. 226. Los Tribunales admitirán como medio de prueba estas listas en todo caso de reclamación judicial por honorarios.

Art. 227. Los médicos que ejerzan su profesión fuera de la capital tienen derecho de hacer registrar sus títulos en el Consejo, al que serán remitidos por conducto de la Junta ó agente de sanidad del respectivo Estado ó Territorio.

Art. 228. No se podrán practicar las autopsias ni los embalsamamientos de cadáveres sino con autorización expresa del Gobierno del Distrito y previa la presentación del certificado médico de defunción.

Art. 229. En los hospitales se podrán practicar las autopsias sin llenar estos requisitos, sujetándose sólo á las disposiciones de los reglamentos respectivos.

CAPÍTULO VIII.

INHUMACIONES, EXHUMACIONES Y TRASLACIÓN DE CADÁVERES.

Art. 230. En lo sucesivo todos los cementerios estarán situados precisamente fuera de la ciudad, en punto opuesto á la dirección de los vientos dominantes, cuando menos á dos mil metros de distancia de las últimas casas de la población y de manera que sus filtraciones no mancillen las aguas potables.

Art. 231. Para establecer un nuevo cementerio se necesita licencia del Gobernador del Distrito, previo informe del Consejo Superior de Salubridad.

Art. 232. Como medida de utilidad pública todo cementerio puede ser clausurado, en cualquier tiempo, á virtud de resolución del Ministerio de Gobernación consultada por el Consejo. Si el cementerio fnere de propiedad particular se indemnizará al propietario en los términos de la ley de 31 de Mayo de 1882.

Art. 233. En todo cementerio habrá una sala especial destinada al depósito de cadáveres, los que permanecerán en ella en los casos y durante el tiempo que los reglamentos determinen.

Art. 234. Todo cementerio, aun cuando pertenezca á empresa particular ó sociedad determinada, se sujetará á la inmediata inspección del Gobierno del Distrito.

Art. 235. En ningún cementerio se permitirá la inhumación de cadáveres en nichos, sino que se hará precisamente en el suelo y en fosas que tengan, cuando menos, un metro cincuenta centímetros de profundidad y estén distantes una de otra, por lo menos, treinta centímetros.

Art. 236. Ninguna inhumación podrá hacerse antes que trascurran veinticuatro horas del fallecimiento, si no es con permiso escrito del Consejo.

Art. 237. Las inhumaciones se harán siempre por orden escrita del Juzgado del estado civil, previa presentación del certificado facultativo de defunción.

Art. 238. La traslación de cadáveres á

otros puntos de la República sólo se permitirá por el Gobernador cuando no se trate de enfermedades infecto-contagiosas y después de oir el parecer del Consejo en cada caso particular.

Art. 239. Ninguna exhumación podrá hacerse en general sin orden expresa del Gobernador y antes que se cumpla el término de años asignado á cada cementerio.

Art. 240. Las exhumaciones prematuras y las de que trata el art. 135 del Código de Procedimientos penales, sólo se permitirán previo informe del Consejo.

Art. 241. Las exhumaciones de los restos que hayan cumplido ya el término señalado se harán por los encargados de los panteones, después de que hayan presentado al Gobierno una relación nominal de los restos que deban exhumarse, expresando la fecha en que fueron inhumados, clase, número y lote en que se encuentran y fecha de sus vencimientos. Los reglamentos determinarán lo que deba hacerse con esos restos.

CAPÍTULO IX.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS.

Art. 242. Las personas que ejerzan la Medicina en la capital están obligadas á dar parte inmediatamente al Consejo Superior de Salubridad, de cualquier caso que observen de cólera asiático, de tifo, fiebre tifoidea, viruela ó de alguna afección diftérica.

Art. 243. La misma prevención se hará extensiva respecto del sarampión, de la escarlatina ó de otra enfermedad cuando revista una forma maligna y amenace extenderse epidémicamente, á juicio del Consejo.

Art. 244. Los directores de colegios, los de las fábricas de industrias, los dueños ó encargados de hoteles, mesones ó cualquier otro establecimiento donde haya aglomeración de individuos, estarán obligados igualmente á dar parte al Consejo de cualquier caso de esas enfermedades que se presenten en dichos establecimientos.

Art. 245. La misma obligación se extiende á los jefes de familia, si el enfermo no fuere asistido por persona que ejerza la medicina.

Art. 246. Los directores de los hospitales, tanto civiles como militares, informarán al Consejo Superior de Salubridad de los enfermos que reciban de las afecciones dichas, indicando en el parte respectivo la casa donde contrajeron éstos la enfermedad.

Art. 247. Los enfermos de esas mismas afecciones deberán ser aislados durante su tratamiento y convalecencia.

Art. 248. El aislamiento, siempre que fuere posible, se procurará que se haga en la misma casa donde se encuentre el enfermo.

Art. 249. Cuando dicho aislamiento no sea posible, ni en la casa en que se encuentra el enfermo, ni en otra habitación adecuada, se le trasladará á uno de los Hospitales públicos, si lo permite la capacidad de los existentes.

Art. 250. En ningún caso se permitirá la asistencia de los enfermos de las afecciones dichas en los establecimientos en que haya aglomeración de individuos, tales como escuelas, hoteles, casas de huéspedes, mesones, talleres, cuarteles, cárceles.

Art. 251. En los Hospitales, los enfermos de estas afecciones, deberán ser tratados en salas ó departamentos especiales.

Art. 252. Las habitaciones donde se haya presentado algún caso de las enfermedades dichas, serán desinfectadas, y se procurará que lo sean igualmente todos los objetos que pudieran haber sido contaminados. Esta desinfección se hará de oficio, siempre que la familia sea muy pobre.

Art. 253. Es obligatorio para los propietarios de las fincas donde se haya presentado algún caso de tifo ó fiebre tifoidea, proceder inmediatamente que la autoridad lo indique, á la limpia de los comunes, caños y albañales cuando estuvieren azolvados, y á hacer todas aquellas obras que fuesen necesarias para remover las condiciones de insalubridad que se le encuentren.

Art. 254. En ningún caso se permitirán honras fúnebres de cuerpo presente cuando las personas hayan sucumbido de alguna enfermedad contagiosa. Tratándose de cualquiera otra enfermedad, sólo se permitirán las honras con licencia del Consejo, y llenando las precauciones que la ciencia prescribe.

Art. 255. Los enfermos de afecciones infecto-contagiosas no podrán ser conducidos en los coches de servicio público.

Art. 256. El coche público ó wagón que, no obstante esta prevención, haya servido para conducir á alguna persona atacada de cualquiera enfermedad infecto-contagiosa, no podrá continuar al servicio sino después de que haya sido desinfectado convenientemente.

Art. 257. La vacuna es obligatoria. To-

dos los niños deberán ser vacunados en los cuatro primeros meses de su existencia.

Art. 258. Ninguno podrá abrir un instituto para la propagación ó venta del virus vacuno, ó para preservación ó curación de la rabia, ó de otras enfermedades infecciosas por medio de inoculación de virus atenuados, si no ha obtenido permiso del Ministerio de Gobernación, expedido previo informe del Consejo. En todo caso, deberá el Instituto ser dirigido y servido por médicos y estar sujeto á la vigilancia de la autoridad sanitaria del lugar.

Art. 259. Las mujeres que ejerzan la prostitución, deberán ser inscritas en el registro del ramo, quedando sujetas á la inspección médica, conforme á los preceptos del Reglamento respectivo.

Art. 260. Reglamentos especiales determinarán los medios más adecuados para evitar la trasmisión de las enfermedades infecciosas ó contagiosas.

CAPÍTULO X.

EPIZOOTIAS.—POLICÍA SANITARIA CON RELACIÓN Á ANIMALES.

Art. 261. Las personas que ejerzan la medicina veterinaria, ó en su defecto, los propietarios de animales de cualquiera especie, darán parte por escrito á la Inspección de Policía más inmediata, cuando se presente algún caso de cualquiera enfermedad contagiosa en los animales, á fin de que dicha autoridad, en vista de esa manifestación, proceda á comprobar la naturaleza y gravedad de la afección y dicte las medidas convenientes.

Art. 262. Siempre que una enfermedad epizóotica se desarrolle en la capital en cualquiera especie de animales, se aislarán los enfermos, y si la afección es incurable, deberán sacrificarse y quemarse.

Art. 263. Los sitios en que hayan permanecido animales enfermos no podrán utilizarse sino después de haber sido desinfectados convenientemente.

Art. 264. Si es preciso hacer el trasporte de animales enfermos ó cadáveres correspondientes, se cuidará de que no se derrame en el trayecto que se recorra, sangre, escrementos ó líquidos.

Art. 265. Si la epizootia á que se refiere el art. 261, es de las que pueden ser trasmisibles á la especie humana, el Consejo determinará los medios que deban ponerse en práctica para evitar su propagación.

Art. 266. Los animales atacados de sarna serán aislados y sometidos á los tratamientos curativos apropiados.

Art. 267. Todo perro atacado de rabia será sacrificado.

Art. 268. No se dejará salir á la calle ningún perro, si no es con bozal de hierro ó cuero que le impida morder.

Art. 269. Los dueños de perros cuidarán de que estos animales no salgan á la calle en la noche, ni aún con bozal.

Art. 270. Todo perro que se encuentre de noche ó de día sin bozal, será muerto por los agentes de policía del modo que determine el Gobierno del Distrito.

Art. 271. Siendo fácil en la actualidad hacer inmunes á los perros contra los ataques de la rabia por las inoculaciones de virus rábico atenuado, los perros que hayan sido mordidos por otros rabiosos, podrán ser inoculados preventivamente en los primeros días de la mordedura ó entregados â la autoridad para que sean sacrificados.

Art. 272. Los cadáveres de animales que se encuentren en las vías públicas, deberán ser conducidos sin dilación á los sitios apropiados que la autoridad señalará.

Art. 273. Se prohibe á los dueños de cerdos, carneros ó aves de corral, dejarles vagar por las calles de la ciudad.

Art. 274. Los cadáveres de los animales que se encuentren en la vía pública, las víctimas de las epizootias y los animales que padezcan enfermedades contagiosas declaradas incurables y trasmisibles al hombre, podrán ser llevados á los establecimientos de utilización de despojos.

Art. 275. Los vehículos que sirvan para trasporte de animales atacados de enfermedades infecto-contagiosas declaradas incurables, ó de los cadáveres de los que hayan muerto de alguna de ellas, se desinfectarân después de haberse empleado para ese uso.

Art. 276. Las enfermerías veterinarias, las pensiones de caballos, los bancos de herrador y los macheros destinados á contener gran número de animales para el servicio público, estarán aislados de las habitaciones, de manera que no puedan ejercer sobre éstas influencia nociva alguna.

Art. 277. Se procurará que los cuarteles de caballería queden situados fuera de la población.

Art. 278. Se prohiben los criaderos de cerdos dentro de la capital, permitiéndose solamente los corrales destinados á este objeto en los suburbios conforme á los Reglamentos vigentes.

Art. 279. En las plazuelas en que se permitan ordeñas, los dueños ó encargados de éstas dejarán completamente limpio el lugar donde se sitúen, y recogerán las inmundicias ó basuras que se causen y las que arrojen los animales en su tránsito.

CAPÍTULO XI.

ESTABLOS.—MATADEROS.—CARNES DE FUERA DE LA CAPITAL.

Art. 280. Los establos estarán situados en los suburbios de las poblaciones, y reunirán, además, las condiciones que se exigen para estos establecimientos en el artículo 100.

Art. 281. Los rastros ó mataderos públicos deberán tener los requisitos que los reglamentos determinen, á fin de que no tengan influencia nociva en la salud de las poblaciones.

Art. 282. Los toros, bueyes, vacas, terneras, carneros, corderos, cabras y cerdos destinados al consumo público, no podrán ser sacrificados sino en los mataderos públicos.

Art. 283. La matanza hecha fuera de los mataderos públicos se declara clandestina.

Art. 284. No saldrán las carnes de los animales muertos en los rastros, sino después de que aquellos hayan sido examinados por los peritos nombrados al efecto.

Art. 285. Las carnes frescas procedentes de fuera de la capital, que se introduzcan para el mercado, sin haber sido inspeccionadas por el veterinario de la localidad donde se hizo la matanza, se acompañarán de los riñones y pulmones fijos en su sitio y serán conducidos al rastro de ciudad para su inspección, sin cuyo requisito no podrán expenderse.

Art. 286. Los introductores de carnes frescas, sea que éstas procedan de los Estados ó de fuera de la República, observarán las prevenciones que acuerde el Consejo, y garantizarán el estado de sanidad de dichas carnes.

Art. 287. Todo gasto causado por la práctica de las prevenciones de este capítulo se sufragará por los interesados.

CAPÍTULO XII.

MERCADOS.

Art. 288. Los mercados que se construyan deberán fabricarse, previo el parecer del Consejo, conforme á las prevenciones que siguen.

Art. 289. La extensión será proporcionada á las necesidades del comercio de la localidad.

Art. 290. Los techos serán suficientemente altos, y cuando sean de lámina metálica, deberán quedar separados de los muros por el espacio que los reglamentos determinen.

Art. 291. El piso será impermeable y tendrá la inclinación y demás condiciones necesarias para evitar el estancamiento de las aguas.

Art. 292. Habrá en todos estos establecimientos agua potable en abundancia.

Art. 293. Los puestos estarán arreglados por secciones, según la naturaleza de las substancias que se vendan; no dificultarán la libre circulación del aire y dejarán las vías de comunicación enteramente expeditas.

Art. 294. Los vendedores se sujetarán á las disposiciones de los reglamentos especiales y observarán las indicaciones de la administración relativas á las medidas para mantener sus puestos con las mejores condiciones higiénicas.

CAPITULO XIII.

BASUREROS.

Art. 295. No se permitirá que se formen basureros ó muladares públicos fuera de los sitios designados para ese objeto por el Gobierno del Distrito.

Art. 296. Ninguna persona podrá aglomerar basuras en terrenos de su propiedad.

Art. 297. En los basureros se hará la separación de las materias utilizables en el término de cuarenta y ocho horas, procediéndose inmediatamente después á quemar las basuras. En consecuencia, por ningún motivo se emplearán las basuras para levantar el piso de la vía pública ó de las casas, ni tampoco para cegar acequias ó zanjas.

Art. 298. No se permitirá que se depositen materias fecales, ni animales muertos en los basureros.

CAPITULO XIV.

OBRAS PÚBLICAS QUE AFECTEN Á LA HIGIENE.

Art. 299. En las obras públicas que afecten á la higiene y en los servicios de carácter sanitario que hacen los Ayuntamientos conforme á sus Ordenanzas, el Consejo Superior de Salubridad podrá servir de Cuerpo consultivo.

TITULO II.

Administración sanitaria dentro del Distrito Federal; pero fuera de la capital de la República.

Atr. 300. En las poblaciones foráneas del Distrito Federal se observarán las disposiciones del título anterior con las modificaciones siguientes.

Art. 301. Las funciones que están encomendadas al Gobierno del Distrito en el título I de este libro incumben á los Prefectos respectivos, con aprobación del mismo Gobierno.

Art. 302. Las indicaciones y la visita de que habla el art. 58 serán de aplicación cuando la importancia de la construcción lo requiera, á juicio del Prefecto.

Art. 303. La obligación que impone á los propietarios el art. 76, exige que se haya entubado convenientemente el agua en las poblaciones.

Art. 304. No es aplicable el precepto del art. 77, pero los pozos guardarán las condiciones prescritas en el art. 78.

Art. 305. En las poblaciones foráneas se procurará hasta donde sea posible la aplicación de los preceptos de los arts. 82 y 83.

Art. 306. Cuando no hubiere en el lugar el perito de que hablan los arts. 201, 202, 205, 206, 208, 209, 212 y 218, se sustituirá con un práctico á quien el Prefecto concederá autorización especial.

Art. 307. El médico sanitario adscrito á la Prefectura respectiva, llenará en las cabeceras da cada Distrito el servicio de que trata el art. 222, observándose en los demas lugares comprendidos dentro del Distrito las prácticas seguidas hasta hoy.

Art. 308. Al mismo médico se dará el aviso prescrito en los arts. 242 á 246 y al Prefecto el indicado en el art. 261.

Art. 309. Para dispensar á las poblaciones de lo preceptuado en el art. 281, se necesita que tengan menos de 3,000 habitantes. Habiendo rastro en la población se cumplirá lo prevenido en los arts. 282 y 283.

Art. 310. Si en el lugar no se encuentra el facultativo de que habla el art. 284 se sustituirá con el práctico que designe la Prefectura.

Art. 311. En cada población habrá cuando menos un tiradero de basura ó muladar.

TITULO III.

Administración sanitaria local en los Territorios Federales.

Art. 312. En los Territorios Federales se observarán las prescripciones del título II de este Libro, con las siguientes modificaciones.

Art. 313. Las funciones de que habla el art. 301, las ejercerán los Jefes políticos de la Paz, Todos Santos y Tepic, quienes podrán delegarlas en las Prefecturas, Subprefecturas y Municipios mencionados en el art. 4º conforme á las disposiciones de un reglamento especial.

Art. 314. El mismo reglamento establecerá cómo y en qué términos las Juntas de sanidad y los inspectores y comisionados sanitarios ejercerán las funciones encomendadas al Consejo Superior de Salubridad y demás autoridades sanitarias del Distrito Federal; sobre la base de que el Consejo es el superior inmediato de todas las autoridades sanitarias de los Territorios y á él deberán ocurrir ellas ó los Jefes políticos en todo caso de duda y en general siempre que, atendidas las distancias, se puedan aprovechar los servicios del Consejo.

LIBRO TERCERO.

DE LAS PENAS.

CAPÍTULO I.

REGLAS GENERALES.

Art. 315. Conforme á los artículos 4º y 5º del Código penal, hay delitos y faltas contra la salud pública. De acuerdo con el artículo 21 constitucional, aquellos quedan sujetos á los respectivos tribunales de Justicio y éstas á las autoridades administrativas, en los términos del Libro siguiente.

Art. 316. Son delitos contra la salud pública los que especifican este Código y el penal. Los mismos Códigos y Reglamentos detallan cuáles son las faltas.

Art. 317. Los Reglamentos no podrán establecer correcciones mayores de $ 500 de multa ó de un mes de reclusión.

Art. 318. Además de las penas á que dan lugar los delitos y faltas contra la salud pública, que siempre se perseguirán de oficio, la parte ofendida queda expedita para exigir la responsabilidad civil conforme á las leyes.

Art. 319. Toda infracción contra la salud pública, cuya pena no exceda de un mes de reclusión ó de $ 500 de multa, será considerada como falta.

Art. 320. En las multas que se impon

gan por delitos contra la salud pública, se aplicarán las disposiciones del capítulo 3º, tít. IV, lib. 1º del Código penal. Pero en las multas que se impongan por faltas, la reclusión que sufrirán los que no las satisfagan, cuando ellas sean menores de $10 se computarán á día por peso, y de esa cantidad en adelante la computación se hará dividiendo por veinte el monto de la multa, para que el cociente corresponda á la suma que haya de pagar el responsable cada día de reclusión que deje de sufrir; sin perjuicio de procurar, usando de la facultad coactiva, la exacción de la multa conforme al art. 122 del Código penal.

Art. 321. Toda multa que se recaude por faltas contra la salud pública, ingresará en los términos que fijen los Reglamentos, á la Tesorería del Consejo Superior de Salubridad. Esta oficina entregará mensualmente á la Tesorería General de la Federación, las cantidades que hubiese recaudado.

Art. 322. Para los efectos legales se equiparan con la reclusión, que pueden imponer las autoridades administrativas, el arresto ó prisión y la suspensión de cargo y empleo, siempre que no exceda de un mes.

Art. 323. Igualmente se equipara á la multa de que habla el art. 21 constitucional, la suspensión de sueldo, siempre que ella no exceda, en cada caso, de 500 pesos.

CAPÍTULO II.

PENAS EN PARTICULAR.

Art. 324. Las faltas en que incurran los funcionarios ó agentes mencionados en los artículos 3º, fs. 2ª á 5ª, 4º, fs. 2ª á 4ª, 12 y 14, por morosidad ó negligencia, se castigarán con multa de 1 á 100 pesos ó suspensión de sueldo de 1 á 15 días, que se duplicará en caso de reincidencia. Si ella se repitiere en el curso de un año, el Consejo consultará la destitución del funcionario ó agente, al Ministerio de Gobernación.

Art. 325. El Cónsul mexicano que deje de expedir la patente de que trata el art. 14, y el capitán de buque mercante que se presente sin ella en puertos de la República, sufrirán una multa de 5 á 50 pesos.

Art. 326. Igual pena sufrirán el capitán de buque mexicano que no saque la patente prescrita en el art. 16, todo capitán de buque mercante que se haga á la mar sin cumplir el art. 30 y la Junta que deje de expedir la patente de salida.

Art. 327. Sufrirá multa de 10 á 100 pesos el que quebrante una cuarentena marítima de observación; y multa de 50 á 500 pesos el que quebrante las cuarentenas marítimas de rigor, ó las cuarentenas terrestres.

Art. 328. El médico que infrinja el art. 44 sufrirá multa de 5 á 50 pesos.

Art. 329. Igual multa se aplicará á los médicos y directores de Hospitales que infrinjan los artículos 54 y 55.

Art. 330. Las infracciones á lo prevenido en el capítulo I, tít. 1º del lib. 2º, se castigarán con multa de 10 á 200 pesos, excepto la infracción relativa á lo mandado en el art. 72, que causará una multa de 1 á 10 pesos.

Art. 331. Sufrirá la misma pena señalada en el art. 846 del Código penal, el que comercie con sustancias que no estén reconocidas como plenamente inocentes en su naturaleza y combinaciones; y el que para envoltura, envase ó adorno de comestibles, use de papeles ó substancias venenosas.

Art. 332. Sufrirá una multa de 10 á 500 pesos el que venda, cambie ó dé gratuitamente para alimento la carne de un animal sacrificado estando enfermo de alguna enfermedad infecciosa ó de alguna otra que pueda perjudicar á la salud.

Art. 333. Sufrirá una multa de 10 á 500 pesos el que infrinja los artículos 102 y 103.

Art. 334. El que infrinja las disposiciones de los capítulos 4º y 5º, tít. 1º, lib. 2º, sufrirá una multa de 3 á 300 pesos, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 842 del Código penal.

Art. 335. Sufrirá una multa de 1 á 100 pesos el que infrinja las disposiciones del capítulo 6º, tít. 1º, lib. 2º, que no estén comprendidas en los artículos 842, 844, 845 y 1,150, frac. 2ª del Código penal.

Art. 336. Se castigará con multa de 5 á 100 pesos al que infrinja los preceptos del capítulo 7º, tít. 1º, lib. 2º

Art. 337. Las infracciones del capítulo 8º, tít. 1º, libro 2º, se castigarán con multa de 5 á 300 pesos.

Art. 338. La misma pena se aplicará por las infracciones del siguiente capítulo 9º, salvo lo que actualmente disponen y en lo sucesivo dispongan los Reglamentos sobre mujeres públicas.

Art. 339. Se castigarán con multas de 5 á 100 pesos las infracciones al capítulo 10º, tít. 1º, lib. 2º, distintas de la prevista en el art. 1,149, frac. 2ª del Código penal.

Art. 340. Sufrirá una multa de 5 á 200

pesos el que infrinja las prescripciones de los capítulos 11, 12 y 13, tít. 1º, lib. 2º

Art. 341. Se castigará con arresto de uno á tres meses ó multa de 10 á 200 pesos ó ambas penas, según las circunstancias, al que injurie á un funcionario ó agente sanitario en el acto de ejercer sus funciones ó con motivo de ellas.

Art. 342. Cuando además de la injuria se les infieran golpes simples, ó se les haga otra violencia semejante, ó se les cause una lesión, ó se les intente quitar la vida ó privarles de la libertad, se aplicará lo preceptuado en la parte final de los artículos 912, 913 y 914 del Código penal.

Art. 343. Salva disposición expresa en contrario ó imposibilidad física manifiesta, serán siempre destruidos los objetos, útiles, aparatos ó substancias con que se haya cometido ó se intente cometer un delito ó una falta contra la salud pública.

Art. 344. Las autoridades sanitarias, en los casos de su competencia, quedan facultadas para clausurar las fábricas ó establecimientos ó para suspender sus trabajos, si no se han llenado por aquellas ó éstos los requisitos que en este Código se exigen como indispensables, por sólo el tiempo necesario para que esos requisitos se llenen.

LIBRO CUARTO.

DEL PROCEDIMIENTO.

Arr. 345. Los Tribunales de la Federación conocerán de los delitos cometidos con ocasión de los hechos indicados en el libro 1º de este Código.

Art. 346. Las faltas á que den lugar los mismos hechos serán castigadas por los funcionarios y agentes mencionados en los arts. 3º y 4º; pero cuando haya de imponerse alguna corrección á un Cónsul mexicano en el extranjero, hará efectiva la pena el Ministerio de Relaciones á instancias del de Gobernación.

Art. 347. Para la persecución y castigo de las faltas se observará lo prevenido en el art. 341 del Código de Procedimientos penales; en el concepto de que el Consejo Superior de Salubridad, en acuerdo pleno, queda equiparado á la autoridad política local para los efectos de la fracción 1ª de dicho art. 341; y que el mismo acuerdo pleno del Consejo es el único superior gerárquico para los efectos del final de la fracción 3ª del repetido art. 341 del Código de Procedimientos penales del Distrito Federal.

Art. 348. Los reglamentos precisarán con toda claridad las atribuciones penales que, en materia de faltas, se concedan á los funcionarios y agentes sanitarios.

Art. 349. Cuando uno de los funcionarios ó agentes de que trata el artículo anterior, incluyendo en ellos á las comisiones del Consejo, impusiere una pena y el penado hiciere uso del recurso de revisión concedido en la fracción 3ª del art. 341 del Código de Procedimientos penales del Distrito Federal, se elevará él acta respectiva al Consejo y éste en acuerdo pleno, para el que se necesita de la asistencia de la mitad y uno más de sus vocales, confirmará, modificará ó revocará la resolución del inferior gerárquico, oyendo en audiencia verbal al penado ó su representante y al abogado del Consejo. Si la resolución que este pronuncie fuere conforme de toda conformidad con la del inferior gerárquico, no procede recurso ulterior. En caso contrario, puede el penado ocurrir al Ministerio de Gobernación para que revoque ó modifique la pena en uso de la amplia facultad que tiene para enmendar toda determinación de cualquiera autoridad sanitaria que le esté subalternada.

Art. 350. En el caso de revisión de que trata el artículo anterior, se suspenderá la ejecución de la pena hasta que recaiga la resolución del Consejo ó, en su caso, del Ministerio de Gobernación, si aquella fuere corporal ó si, siendo pecuniaria, el recurrente deja en depósito el importe de la multa. Si no verifica ese depósito se ejecutará la pena, á reserva de hacer la devolución correspondiente si el castigo fuere modificado ó revocado por el Consejo ó el Ministerio de Gobernación.

Art. 351. Los funcionarios de sanidad pueden penetrar á los establecimientos mercantiles, fabriles é industriales y á las habitaciones para el cumplimiento de sus respectivos encargos oficiales, á cuyo efecto estarán todos provistos de una autorización del Gobierno del Distrito.

Art. 352. Para los mismos fines pueden proceder á la detención preventiva de cualquier individuo conforme al art. 246 del Código de Procedimientos penales del Distrito Federal.

Art. 353. Los agentes sanitarios, para practicar las visitas ó aprehensiones de que trata el artículo anterior, necesitan orden escrita de la autoridad política local, de un vocal del Consejo ó del Ministerio de Gobernación. En dicha orden se cuida-

rá de citar el artículo del Reglamento, de este Código ó de la ley respectiva, que motiven la visita ó la aprehensión.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS.

1º Este Código comenzará á regir el 1º de Agosto del corriente año, con la planta y el presupuesto adjuntos, que se podrán modificar por el Ejecutivo si lo exigen las necesidades del servicio público.

2º Los Cónsules mexicanos en el extranjero comenzarán á expedir las patentes de que trata el art. 14 desde el 1º del entrante Noviembre.

3º Las casas existentes quedan exceptuadas de acatar las prevenciones de los arts. 58, 59, 60, 61 y 62, hasta que por cualquiera causa se reconstruyan las mismas casas.

4º Todas las habitaciones y escuelas habrán dado cumplimiento al art. 68 para el 1º de Enero del año entrante.

5º Dentro de cinco años contados desde esta fecha se observarán en todas las habitaciones los preceptos del capítulo I, título I, libro II, no comprendidos en los dos artículos anteriores.

6º En el improrrogable término de dos años contados desde esta fecha se acomodarán las ordeñas establecidas en la capital al precepto del art. 280.

7º Todo establecimiento que necesite, antes de instalarse, visita de inspección, causará por ella un derecho de $0.50 á $3, que recaudará la Tesorería del Consejo Superior de Salubridad.

" Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

" Dado en el Palacio del Poder Ejecutivo de la Unión, en México, á 15 de Julio de 1891.—*Porfirio Díaz.*—Al C. Lic. Manuel Romero Rubio, Secretario de Estado y del Despacho de Gobernación. — Presente. "

Y lo comunico á vd. para su conocimiento y demás fines.

Libertad y Constitución. México, Julio 15 de 1891.—*Romero Rubio.*—Al.........

PLANTA Y PRESUPUESTO

DE GASTOS DEL PERSONAL SANITARIO DE LA FEDERACIÓN.

Servicio sanitario del Distrito Federal.

	Cuota diaria.	Vencimiento anual.
9 Vocales civiles del Consejo Superior de Salubridad, á....... $3,000.30...........	8 22	27,002 70
Para el completo en caso necesario del sueldo de uno de los vocales médicos militares................	3 29	1,200 85
1 Secretario general...	6 58	2,401 70
1 Oficial mayor.........	4 11	1,500 15
1 Idem 1º...............	2 74	1,000 10
1 Idem 2º...............	2 20	803 00
2 Escribientes, á $719 5 centavos...........	1 97	1,438 10
2 Mozos de oficio, á.... $240.90.............	0 66	481 80
8 Médicos inspectores de cuartel, á........ $1,200.85...........	3 29	9,606 80
4 Idem para los Distritos que forman el Federal, á........... $1,200.85...........	3 29	4,803 40
1 Inspector de bebidas y comestibles.......	6 58	2,401 70
3 Químicos analizadores, á $1,401.60...	3 84	4,204 80
3 Agentes de la Inspección de comestibles, á $478.15...........	1 31	1,434 45
2 Mozos del laboratorio de Química, á...... $302.95.............	0 83	605 90
1 Preparador del laboratorio de Bacteriología..................	3 29	1,200 85
1 Mozo del mismo laboratorio................	0 99	361 35
1 Conservador de vacuna....................	3 29	1,200 85
1 Agente.................	1 65	602 25
1 Celador................	1 27	463 55
1 Jefe del servicio de desinfección.........	1 65	602 25
1 Maquinista...........	1 25	456 25
1 Cochero para conducir el carruaje destinado á personas atacadas de enfermedades infecciosas	0 82	299 30
2 Mozos para el servicio de la estufa, á $240.90..........	0 66	481 80
Al frente.......		64,553 90

	Cuota diaria.	Vencimiento anual.	
Del frente.....		64,553 90	
3 Mozos conductores de los carros, á......... $182.50............	0 50	547 50	
Gastos generales para las oficinas que dependen del Consejo, para útiles de laboratorio, comisiones científicas y otros gastos de salubridad, cada mes... $583.33...............		7,000 00	
1 Tesorero...............	3 29	1,200 85	73,302 25

Servicio sanitario de los Territorios de Tepic y la Baja California.

2 Inspectores sanitarios, uno para el Territorio de Tepic y otro para el de la Baja California á... 1,200.85.............	3 29	2,401 70	2,401 70

Servicio sanitario de los puertos.

2 Médicos delegados para las Juntas de sanidad de Veracruz y Acapulco, á........ $1,200.85...........	3 29	2,401 70	
1 Médico delegado para la Junta de Sanidad de Progreso..	2 74	1,000 10	3,408 80

Servicio sanitario de las fronteras.

3 Veterinarios en ciudad Juárez, Laredo y Piedras Negras, á $1,200.85........	3 29	3,602 55	3,602 55
			$82,715 30

Análisis de una conversión á la Homeopatía.

(Concluirá.)

"Se sabe, dice el Dr. Montaño, que la estricnina produce la contracción de las fibras musculares; luego, ha de estrechar el calibre de los vasos; luego, la estricnina cura la inflamación."...... Toda réplica al que no entiende ó no quiere entender las cosas, se concreta á rectificaciones y aclaraciones. Decir que lo que contrae los vasos cura la inflamación, es ignorar cuáles son las peripecias de ese proceso.

La inflamación no es una entidad; para que se produzca es necesaria una serie de perturbaciones en que se marcan bien tras etapas ó períodos diferentes. La congestión no es la flogosis, sino algo que es á la flegmasía antecedente y que la prepara, que la procura, y aún esto, no forzosamente; son necesarios trastornos más avanzados para constituir lo que la Clínica llama flogosis, para caracterizar esa lesión de anfiteatro, esa metamórfosis de tejido propia de la Anatomía Patológica, y en que brilla y se ostenta ufano, el Diagnóstico Ortodoxo.

La estricnina, como modificador biológico, susceptibiliza para las excitaciones á las celdillas nerviosas grises cerebrales y medulares, y á las terminaciones periféricas de los sensitivos, y excita á los centros vaso-motores respiratorios y de acciones reflejas. La estricnina dificulta que las hematías se apoderen del oxígeno y dejen escapar el ácido carbónico; la estricnina es el tónico nervioso y vaso-motor constrictor, el excitante clásico de los sensitivos, y por ellos, de la reflectividad y del movimiento de los músculos.

La estricnina es útil en todo período de las flogosis, pero muy especialmente en el primero y en el segundo, en que la sola entonación de los centros nerviosos generales y de los centros vaso-motores, es factor importantísimo y á veces decisivo para conjurar accidentes que sólo proceden de la languidez de los vaso-motores; porque aún declarada una flegmasía se hace preciso fortificar el organismo en general, al propio tiempo que impedir que el influjo sanguíneo perturbado produzca más desórdenes de la misma clase en puntos especiales, generalmente homólogos, de aquellos cuyos sensitivos fueron primitivamente impresionados, y porque, en todo tiempo es bueno durante una flegmasía, evitar las violentas oxidaciones, con su especial acción sobre los glóbulos rojos de la sangre. En el primer período, y comunmente en el segundo, no basta, sin embargo, para curar la flegmasía, sola la estricnina, porque la sola equilibración de los nutritivos no impide trastornos intra ó extravasculares que se efectuaron, por mucho que estorbe la formación de exudaciones nuevas que pudieran agravarlos. — En dichos períodos, pero muy especialmente en el primero, cuando los sensitivos han iniciado apenas la enfermedad, cuando sólo existe bien determinada la pirexia, cuando el motín orgánico amaga á unos órganos, buscando apoyo ó complicidad en otros, es decisivo además de la estricnina, emplear su complementaria, su preciosa compañera la

Aconitina, porque esta obra directamente sobre los filamentos del Simpático levantando su energía y reduce directamente el calibre de los capilares intersticiales y por tanto el calor; porque en unión de la estricnina es el antiflogístico por excelencia. Aconitina y Estricnina en consorcio, son antidóticas de la fiebre, aquella obrando particularmente sobre los constrictores, y la última, apoyando el movimiento con animar á los centros; aquella combatiendo la hiperhencia, y la Estricnina, la Inercia Vital. En el segundo y con mayor razón en el tercer período de una flegmasía debe asociarse á la Aconitina y á la Estricnina la Digitalina que tonifica el corazón, regularizando la corriente circulatoria general y que á la vez, procura con la diuresis que sabe engendrar, la supresión de obstáculos que creó la perturbación nerviosa, y entrega á las vías de eliminación con mayor prontitud los elementos excrementicios.

Y, de que Estricnina tonifica los centros nerviosos, y Aconitina exicta los vaso-motores constrictores, y Digitalina anima al corazón y azuza la desasimilación, de esos hechos, revelados y constantemente repetidos, y siempre confirmados por la Experimentación infiere la Dosimetría que saben hacer, que pueden hacer y que causan esos efectos. La Dosimetría no deduce sólo *à priori* sino también *à posteriori;* extracta las fórmulas de los hechos é infiere de los hechos, con los hechos y por los hechos esclarecidos por el Método Experimental. No dice cómo le atribuye el Sr. Dr. Montaño: "la estricnina contrae las fibras musculares; luego estrecha el calibre de los vasos; luego cura la inflamación." Sino de este otro modo: la estricnina excita los centros motores y hace lento el gasto del comburente en la sangre; luego la estricnina es un factor medicinal oportuno, allí donde hay atonía en los filamentos motores y violentas oxidaciones en los elementos sanguíneos; luego la estricnina es recurso poderoso para combatir las flegmasías. Y esta manera de razonar se ha consagrado en la Clínica. Admírese el Sr. Dr. Montaño: hasta la viejecita de Rabelais se ha persuadido de la verdad del razonamiento; no hace aún muchos meses que la Ortodoxia trataba en México la neumonía de un Arzobispo con inyecciones hipodérmicas de estricnina.

"Pero la Ergotina, por ejemplo, continúa el Sr. Dr. Montaño, y otras substancias también, estrechan los capilares y ellas podrían emplearse para el mismo objeto; ¿porqué, pues, se prefiere una á las demás?" A ser ciertas todas las premisas de la argumentación anterior, bastaría para responder, á un verdadero homeópata que sabe lo que es la electivilidad medicamentosa, y que defiende la unicidad medicinal: se emplea la Estricnina y no la Ergotina ú otra substancia de efecto análogo, por la suprema razón de que á acción semejante, los tejidos, en las condiciones de una flogosis, *prefieren* para recobrar su estado normal, la Estricnina á la Ergotina, y además porque la Estricnina tiene sobre la Ergotina, en el caso que se viene suponiendo, una acción especial, la de tonificar los centros nerviosos, con lo cual la máquina orgánica toda, se beneficia. Pero es más directa esta otra respuesta: la Ergotina tiene una acción vaso-constrictiva enérgica, excita la contractilidad de las fibras musculares, prefiriendo las de los vasos uterinos, y abate la presión sanguínea. Toda vez que se trata de constreñir los vasos, de anemiarlos para evitar un derrame sanguíneo, ó una pérdida que fuerte congestión ocasione, toda vez que se quiere detener una pérdida de sangre, la Ergotina está en su papel, para eso debe ser llamada y su efecto será eficacísimo; pero cuando se pretende volver á los vaso-motores su ritmo hígido, ejercer una acción tónica equilibrante, la Ergotina y la Aconitina son más eficaces y apropiadas.

No es, sin embargo, disparatado, usar además de la Estricnina, la Ergotina en las flegmasías, cuando son amagadas las glándulas sanguíneas ó el útero por quien la Ergotina tiene especial predilección, ó cuando la flegmasía viene asociada con hemorragias, ó cuando hay pérdida considerable de moco.

Ve, pues, el Sr. Dr. Montaño, que *las teorías dosímetras* son verdaderas teorías; *que no adolecen de los defectos* de las hipótesis *sus antecesoras* de 2000 *años atrás; que no son suposiciones* sino fórmulas científicas, que no son *simples inducciones, sino que descansan* en el Método Experimental.

El Sr. Dr. Montaño cree mal cuando supone que la Dosimetría "tiene *deseo* de separarse de la Alopatía;" lo que la Dosimetría pretende, es identificarse con la Ciencia, y si por cumplir su intento tiene que separarse no digo de la Alopatía y de la ilusá Homeopatía, sino de todas las Ortodoxias y sistemas juntos y en estrecho consorcio, se le daría lo mismo; acepta el desamparo con absoluta tranquilidad.

"La Dosimetría conserva la secular lanceta para *caso rigurosamente necesario.*"

Sí, Señor, y la conserva en acatamiento al Método Experimental; olvidó el Sr. Dr. Montaño decir si en esa práctica hacía bien ó mal la Medicina Moderna, aunque de suponerse es que la doctrina que sostiene en el fondo la Expectación, la repute nociva.

"La Dosimetría *usa un purgante que por doquiera emplea*, el *Sedlitz Chanteaud que vale tanto como los polvos de Sedlitz comunes ó el citrato de magnecia ó cualquiera otro......"* Vamos por partes.

El Sedlitz Chanteaud es una sal granulada constituída por mezcla en proporciones definidas de sulfato de magnesia, de bicarbonato de sosa y de ácido tartrico; el sulfato de magnesia se encuentra al 60 por 100.

La preparación del Sedlitz Chanteaud imita la de la sal de la agua salina del Sedlitz natural, con algunas correcciones aconsejadas por la Experimentación. Se observó, por ejemplo, que el sulfato de magnesia natural causa cólicos durante su acción y estreñimiento después, y que lo que motiva estos trastornos es el grupo de impurezas (cloruro de magnesio, sales de potasa y sosa), que la sal contiene; y la Química la destaró entregándola á la Terapéutica químicamente pura. Se observó que el sulfato de magnesia hidratado podía, deshidratándose y perdiendo por tanto de su volumen, conservar á cantidad determinada, igual efecto purgante; y la Química se encargó de deshidratar el sulfato de magnesia en hornos especiales. Se observó que mezcla en cantidades determinadas de bicarbonato de sosa y de ácido tártrico sin disminuir el efecto purgante del sulfato, lo acomodaba á todos los estómagos y hacía su sabor menos ingrato; y la mezcla se verificó en las cantidades señaladas por la Experimentación.

Obtenido el Sedlitz Chanteaud, se encontró un producto natural, purgante suavísimo y con la rara cualidad de avenirse no sólo como recurso médico, sino como recurso dietético á todos los temperamentos, edades y condiciones. El Sedlitz causa sobre la superficie intestinal efímera y débil excitación que determina por endosmosis, aflujo de líquido que á la vez que arrastra consigo á lo largo del intestino las substancias excrementicias intestinales, activa las exhalaciones y suprime un poco del líquido acuoso sanguíneo, sin quitar algo de los glóbulos ni elementos plasmáticos y previniendo las congestiones internas. Parte de la sal es absorbida y transportada con rapidez á los riñones, y materias excrementicias son también desechadas por la vía renal, sin que la sangre sea privada de sus elementos salinos, como la privan la mayor parte de los diuréticos, que muchas veces no sólo se llevan esos elementos, sino hasta la albúmina de la sangre.

El Sedlitz Chanteaud se encontró provechoso para conservar la salud y para devolverla. Por su alcalinidad limpia la mucosa gastrointestinal y la desembaraza de materias grasas y de moco. El intestino de los débiles y de los viejos produce hidrógeno, que al estado de sulfuro y de carburo se reabsorbe, y á la larga disminuye la rutilancia de la sangre, causa dolores de cabeza, languidez, sed é inapetencia. Y es que los resíduos de la digestión deben ser eliminados de modo completo todos los días si se quiere que el cuerpo humano esté exento en lo posible de miasmas. "Si, como dice muy bien Burggraeve, viviéramos de manera natural, sin preocupaciones, sobriamente, y guiados por el Instinto como los animales, no tendríamos necesidad de ayudantes; la Naturaleza lo ha dispuesto todo de modo tan perfecto que sólo bastaría el juego regular de los órganos; y donde los medios naturales bastan, los artificiales, están de más." Para suprimir ese inconveniente tan común, no son precisos purgantes formales, ni mucho menos drásticos; la administración tanteada del Sedlitz, busca sólo el objeto, la evacuación natural y periódica; y el sentimiento de bienestar y tranquilidad que le es consiguiente. Al que juzgue esclavizador el Método, que reflexione que quien lo esclaviza es su achaque; que el Sedlitz es como todos los medios dietéticos que surgen del modo de ser de los órganos ó del medio en que se vive; y que el que quiera vivir sano, debe obrar de cierto modo y arreglarse como sea conveniente. Por lo demás, el Sedlitz, para quien lo necesita, llega á ser en cierta cantidad que no es urgente pasar, en lo cual se parece al cloruro de sodio que toman todos, según ha esclarecido Barral, precisamente en la cantidad que necesitan, guiados, sin de ello apercibirse, por sólo el Instinto.

En todo tratamiento morbon conviene tener las vías escretoras perfectamente libres sobre todo en las enfermedades parasitarias ó infecciosas; y para estos casos, ningún purgante como los purgantes salinos que sin atentar á las mucosas ni sobre todo á la composición fisiológica de la sangre, limpían las primeras y depuran la segunda; que se pueden emplear á discresión y sin temor. Cuando el organismo está saturado

de miasmas, cuando el estómago se desarregla y el cerebro sufre y acude la ineptitud para el trabajo, un purgante salino, una toma de Sedlitz descarga el cuerpo y espedita la vida. Andral pudo comprobar en su servicio clínico, en París, cuanto se simplifica la marcha de la fiebre tifoidea con el uso diario de un purgante de sulfato de magnesia; y Bouchardat, el Nestor de la Escuela Médica francesa, recomienda que en los casos de enfermedades infecciosas se adminstren purgantes cuanto más cerca, mejor, de sus principios.

El Sedlitz produce una simple exudación intestinal; los enfermos que sufren de acidés ó pirosis, se alivian con él; lo mismo sucede á los que sienten materias acres que suben del estómago y que muchas veces producen faringitis.

Pero hay una razón de más que demuestra la grande utilidad del Sedlitz en Medicina. Permítaseme una ligera digresión.

El estómago es elegido comunmente como *puerta* de entrada de medicamentos que deberán absorberse en su seno y á lo largo del intestino delgado. Ahora bien, ni el intestino, pero ni mucho menos el estómago, tienen las aptitudes convenientes para el objeto. El estómago por una parte está vestido de robusto epitelio que le impide absorber; por otra, en su superficie secreta con increible rapidez, líquidos destinados á la disolución de los alimentos y que determinan corriente exosmótica poderosa inversa á la que sería oportuna; por otra, se verifican en esa misma superficie cambios químicos incesantes que desnaturalizan muchas de las substancias medicinales antes de ser absorbidas; "los alcalinos, dice Fonssagrives, son neutralizados, los ácidos débiles descompuestos y se verifican diversas fermentaciones;" y por última, el estómago no es humilde, frecuentemente repugna por el vómito la substancia medicinal que muchas veces estrañaron previamente la vista, el gusto y el olfato.

Y sin embargo, el estómago es el que en terapéutica se encarga en lo general de la absorción, y seguirá encargado de ella mientras no esté resuelto que todos los medicamentos pueden ventajosamente inyectarse debajo de la piel, y mientras resuelto que esto sea, no consientan los enfermos en soportar los tratamientos de sus males, cortos ó largos, con frecuentes ó reiterados piquetes. De aquí, pues, que se haya pensado en apropiar el tubo digestivo para absorber los medicamentos y á estos para ser absorbidos por el estómago de los enfermos. Para conseguir el primer objeto, la Medicina Moderna procura expurgar la superficie digestiva de toda impureza que pudiera compartir la absorción ó estorvarla, y al mismo tiempo exita ligeramente esa superficie para que absorba, procurando corrientes endosmóticas ventajosas. Para conseguir lo último, dá la substancia medicinal con los alimentos para que la absorción de ellos facilite la de la primera. (Por supuesto, cuando el medicamento no está destinado á curar tópicamente la superficie gástrica, ó bien cuando no interrumpirá el trabajo digestivo.)—Y de parte del medicamento lo dá sólo, en la cantidad y calidad conducente consultando á la absorción y descartado todo lo insoluble, inútil ó nocivo para el objeto.

Aquello lo obtiene la Medicina Moderna con el empleo del Sedlitz Chanteaud, y lo último, dando, sí de medicamentos vegetales necesita, los principios activos de las plantas que son todos simples, puros, activos correctos y muy solubles en los líquidos gástricos. Modificación ventajosa hace además la Medicina Moderna, y es dar la medicación conforme á las exigencias del caso, no sólo cuando se administra el alimento, sino antes ó después de él con objeto de ocupar la absorción con carga ligera, pero tan frecuente, como el caso demande.

El Sedlitz Chanteaud *vale* pues más que *otro purgante cualquiera*, por ser idóneo para la generalidad de los casos en que un purgante es necesario; porque causa los efectos y sólo los efectos conducentes y porque detrás de sí no deja estela de achaques ó de indisposiciones, concretándose á ejecutar sólo lo bastante al buen desempeño de su objeto. La Dosimetría, sin embargo, no lo *emplea doquiera* y rutineramente, sino cuando es oportuno y en la cantidad estrictamente necesaria. Sí urge purgar con energía, la Medicina Moderna cuenta con drásticos poderosos que sabe administrar con tino y reposo hasta el efecto curativo y sin extralimitarse de su plan.

No dice el Sr. Dr. Montaño la verdad cuando asevera que "la Dosimetría *carece de confianza en una sola medicina.*" Propina una sola cuando ella basta, cuando acuden á ella temporáneamente, cuando la enfermedad se inicia en el sistema nervioso; pero en la gran mayoría de los casos que acuden á su auxilio, cuando diversos síntomas se manifiestan y por tanto diversos tejidos sufren, cuando la causa ostencible ú oculta, de efectos efímeros ó durade-

ros no está sola, sino en maraña de fenómenos y desperfectos por ella producidos, y quizá de otros que á su vez produjeran los primeros efectos, no es oportuno el empleo de un medicamento, sino de grupo medicinal que conjure todos los trastornos y que acuda á todos los síntomas. Sobre este punto me expliqué ya con extensión en otra parte del presente escrito.

Pero...... ¿quién reclama contra la inconformidad de la Dosimetría con *una sola Medicina?* Un homeópata. ¿Ignora acaso el Sr. Dr. Montaño que ya la Homeopatía á tal respecto ha prevaricado, que ya no sostiene con el tradicional fanatismo la unicidad del medicamento sino que profesa que se puede curar con medicamento doble ó complexo? En el número 9 del *Médecin du peuple,* periódico homeopático suizo, el Dr. Tellenber–Ziegler, autor de una "Terapia Homeopática," dice: "En las cuatro primeras ediciones de mi libro recomiendo en el prefacio, *la administración simultánea de dos remedios homeopáticos,* método ya practicado con EL MAYOR ÉXITO por el Dr. Lutze." Y el Dr. Sauter, también homeópota, de Génova, comentando la doctrina anterior de su colega, añade: "Muchas veces hemos ya hecho observar, cómo sabios, exentos de preocupaciones escolásticas, han llegado á emplear *remedios homeopáticos complexos.*"

Por supuesto que no crea el Dr. Montaño que yo entiendo que los homeópatas ortodoxos ó heréticos dan algo; alego sólo que sostienen opinión que él impugna, y que si hay que creer al mismo Dr. Sauter ya citado, enseñaba ya "en 1833 el Doctor Aegidi, *con regosigo y aplauso de Hahenmann, del mismísimo Hahnemann, por el descubrimiento.*

La Dosimetría realiza el *cito, tuto et jucunde* de Asclepiades en el terreno de los éxitos, y por haberlo realizado centenares de veces, ha confeccionado ya de modo correcto y capáz de generalizar, hasta donde es posible generalizar, sus recursos. La Reforma farmacéutica ha sido dictada por la Ciencia y ésta se formuló en los laboratorios de fisiología y se comprobó en la Clínica.

"Un joven médico de la antigua Escuela ha dicho al Sr. Dr. Montaño que *algunas* muestras de gránulos Chanteaud no tenían medicina alguna?" Desconfíe el Sr. Dr. Montaño de informes de intención aviesa tan infundados como el del joven médico, de su cuento. Hay ortodoxos de los que bien puede ser uno el informante, que desde que dejaron las cátedras nada leen ni saben más que reiterar como verdaderos *clichés,* fórmulas aprendidas de maestros tan superficiales como ellos y que no obstante opinan sobre *omne re scibile et quibusdam allis;* todo hace suponer que de algún ligero de esos, vino el terrible argumento del Dr. Montaño; pero á el y á su patrono daré respuestas que bien pudieron ocurrírseles: 1ª No es á los gránulos sin medicamento á los que se refieren las doctrinas dosimétricas, sino á los verdaderos y legítimos de Chanteaud–Burggraeve ó de fabricante que compruebe como comprobaron aquellos que preparan gránulos conteniendo no sólo la substancia medicinal que deben tener, sino en la cantidad en que declara la etiqueta que la tienen; y 2ª No es la primera vez ni será la última en que el fraude se proponga minar por el más sordido interés la fabricación de productos puros; pero la adulteración no es motivo para increpar al producto legítimo.

El que quiera lealmente atacar á la Dosimetría en sus preparados farmacéuticos, no se dirija á los preparados falsos sino á los legítimos; lo demás es ir en persecución de una sombra y demostrar, ó ignorancia inescusable ó mala fe, impropia de hombres que se respetan á sí mismos.

Los gránulos que no tienen medicamento, son substancialmente homeopáticos, por más que no hayan sido tramitados por un fabricante homeopático; quién los encuentre, remítalos á los Botiquines Hahnemannianos; son prófugos de allí. Nihilismo con sugestión quiere decir Homeopatía; Actividad con Ciencia equivale á Dosimetría; si los recursos del sistema pretenden deslizarse entre los del Método, por más que vengan disfrazados, hay que procurar distinguirlos que bien fácil es, y mandar á cada quien, donde corresponda.

"Se disputan el terreno de la Terapéutica los panspermistas con sus microbios, los de la Escuela fisiológica con sus células enfermas y además la Dosimetría"... dice el Dr. Montaño. Por lo visto, mi ilustrado compañero no se ha fijado en el gran problema, en el único problema que se batalla en Medicina. La eterna cuestión, el constante desiderato de la Medicina, es entender los hechos, desifrar perfectamente las maneras curativas empleadas por la Naturaleza para imitarlas, y subyugar y dirigir después á esa misma naturaleza, valiéndonos de sus modos y de sus recursos; no importa que esos medios se llamen microbios ó blastemas, higiene ó tratamiento; curar, curar, y curar si se puede, estableciendo

ecuaciones matemáticas, en que entren como miembros microbios ó células enfermas ó medicamentos ú otra cosa. Que los panspermistas ó los fisiologistas ó cualquiera otros sectarios, distingan bien las hipótesis de las teorías, y el empirismo de la Ciencia, que persigan las verdaderas fórmulas de los hechos, y sin quererlo ó queriéndolo, todos iremos á la verdad que es *una en todas las cosas;* convergeremos hacia lo cierto hacia lo único propiamente científico. No hay que *disputar*, hay que discutir con humildad, sin preocupaciones, sin deseos, sin pretenciones, cada cual por su sendero, cada quien en su negocio, guiados todos por el Método Experimental, y no muy tarde se encontrarán todos los investigadores con sus resultados, como recorriendo radios que parten de distintos y aún opuestos puntos, aunque de una circunferencia que se confunden en un centro.

Ya fatiga por larga esta réplica; en otra vez, si la oportunidad se presenta, demostraré al Sr. Montaño que la panspermia y la Escuela fisiológica á que él se refiere, no pugnan sino que robustecen á la Dosimetría, y que en todo caos médico donde ésta se encontrara, difundiría un orden real y científico.

. . . .

Siguen en el opúsculo del Sr. Dr. Montaño una série de apotegmas, que médicos prestigiados pronunciaron refiriéndose á la Ortodoxia, que la Dosimetría alega á cada paso en su defensa y que el que las trascribe sin el menor derecho ni asomo de razón, ostentando la malquerencia que el lobo de la fabula tenía al cordero, aplica á la Medicina Moderna. Y para que los lectores juzguen, bastará decirles que la Dosimetría nació hace veinte años y que hay entre las filípicas que se intenta referirle muchas de dos á tres siglos atrás, y la más moderna, coetánea de su natalicio, cuando apenas dejaba oir su primer vagido.

Por lo demás, diré á mi ilustrado compañero, que si ante el criterio Filosófico Bonordeun, Latour, Sydenham, Boerhaave, Bichat, Magendie, Louis y Bouchardat, expresaron en sus palabras trascritas, verdades como un templo, en cambio Sprengel, Wilks y Swayer, con toda su grandeza declaran en las suyas, errores inadmisibles é ilogismos manifiestos. Por más que lo asevere Sprengel, no porque las *opiniones* deban ser miradas con indiferencia, se infiere, que *el colmo de la Ciencia es el escepticismo;* lo segundo no se deduce de lo primero, ni es cierto. Por mucho que lo declare Wilks, no porque hace tiempo se ignoraba el modo de obrar de los medicamentos, el médico para *tener alta posición, debe sólo sugestionar al enfermo;* lo último no es corolario logico de lo anterior, ni debe aceptarse como regla de conducta. Por más que lo atestigüe el Dr. Swayer, el eclectismo no es buen guía clínico donde *los casos*, como en Medicina, aún los aparentemente iguales, difieren hasta ser peculiarísimos.

Los escépticos, que lo son porque no conocen la Médicina Científica, harán bien en estudiarla, *ó en colgar decididamente los hábitos*, y los que antes de que la ciencia de curar fuése formulada, volvían sus ojos á la Homeopatía pidiendo amparo al *Primum non noscere* hicieron lo mejor posible para su época, porque alumbrados por la *luz* de la Moral, entregaron su *esperanza* preferiblemente á la Espectación que á tratamientos ciegos y atolondrados.

Poco falta para terminar el exámen del opúsculo del Sr. Dr. Montaño...... Unos cuantos alegatos más en favor de Homeópatía, últimos disparos en defensa de una causa que allá en conciencia, quizá no se creyó haber dejado correctamente cohonestada. Los examinaré brevemente.

"Una gota de vino de ipecacuana ha curado el vómito......" ¿Esto demuestra que la Terapéutica obedece á la ley homeopática y que curan las dosis infinitesimales que en Homeopatía son sinónimas de ausentes?— "Las cantidades muy pequeñas ó muy grandes de medicamentos producen efectos semejantes; la acción de las primeras es opuesta á la de las segundas; la dosis de substancia medicinal debe ser menor que la que en el hombre sano bastaría para producir síntomas semejantes; la acción de las primeras es opuesta á las de las segundas; la dosis de substancia medicinal debe ser menor que la que en el hombre sano bastaría para producir síntomas semejantes á los de la enfermedad......" Sobre todos estos puntos me he explicado en otra parte; pero suponiendo ciertas las anteriores aseveraciones, ¿ellas demuestran que las dosis puedan ser nulas y que la ley homeopática sea verdadera?

Dr. Fernando Malanco.

TOMO IV ENTREGA 18 Septiembre 15 de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y Editor, Dr. Fernando Malanco.

Registrado cómo artículo de segunda clase.

FARMACO-TERAPIA.

MORFINA.

La morfina es el alcaloide más importante, mejor conocido, más eficaz y más experimentado de todos los alcaloides del opio.

Pero si es cierto que la morfina es el principio, terapéuticamente, más importante del opio, este tiene tambien otros alcaloides preciosísimos; para no hablar sino de dos, citaremos la *codeina* y la *narceina.*

La morfina se presenta en cristales prismáticos de seis caras; blancos, inodoros é intensamente amargos.

Es soluble en el agua, más en la caliente, y en la glicerina; sus sales son solubles en el éter.

Las *sales de morfina* cristalizan fácilmente y son muy solubles, aún en el agua fría, y como, el alcaloide, son también solubles en la glicerina.

Esta considerable solubilidad de las sales de morfina en el agua y la glicerina, es una cualidad preciosa para hacer soluciones extemporáneas dosadas con gránulos, tanto para usarse por la boca como en inyecciones subcutáneas.

Se sabe bien con cuánta facilidad se alteran las soluciones de morfina y se cubren de moho, lo que vuelve su uso inseguro é inconstante.

Empleamos con toda la *Escuela Burggraeviana* la *morfina salificada;* tenemos los gránulos de *clorhydrato* y de *bromhydrato de morfina* especialmente.

Son buenas sales el *hydroclorato* y el *sulfato;* menos estable y menos bien definido el *acetato,* antes usado casi universalmente en la práctica médica y que nos parece que hoy debe desecharse del todo de la Terapéutica.

Por sus virtudes sedativas más evidentes parece que debe preferirse á las sales comunes de morfina el *bromhydrato,* introducido felizmente en la terapia por nuestro maestro el Profesor Burggraeve.

Las famosas *gotas negras* de los anglo-americanos son de base de *citrato de morfina* (*Porter*).

La morfina se emplea generalmente por la *boca* y en *inyecciones hipodérmicas.*

Son también conocidas las aplicaciones dérmicas y endérmicas de la morfina. Pero no son de regla ni deben serlo, no pudiéndose así saber con seguridad la dosis y la utilización de ésta en el enfermo.

Las preparaciones usuales de morfina son las *soluciones acuo-alcoholizadas,* los *polvos,* las *píldoras,* las *pastillas,* los *jarabes* y los *trociscos.* Para el uso hipodérmico, *soluciones dosadas* en agua alcoholizada ó destilada y en glicerina.

Nosotros en nuestra práctica cuotidiana usamos el fácil *gránulo.*

Debe preferirse á todas las fórmulas farmacéuticas el gránulo dosimétrico, tanto por su segura pureza como por su mejor conservación, su dosificación exacta y por su facilísimo modo de administración. Son estos caracteres preciosísimos, que no siempre se encuentran en las fórmulas ordinarias, por no decir que las píldoras especialmente menos solubles en el estómago que los gránulos pueden dar lugar á graves é inesperados efectos acumulativos.

La morfina desarrolla efectos diferentes y manifiesta acciones aún contrarias á consecuencia especialmente de las dosis *primeras particulares* y de las dosis *sucesivas,* por no decir también á consecuencia de las particulares é inexplicables *idiosincrasias individuales.*

En algunos enfermos la tolerancia y en otros la intolerancia por la morfina son extraordinarias y apenas creibles.

El uso puede establecer excepcionalmente mayor adaptabilidad aún; pero el hecho de observación más común es el *morfinismo,* azote de los neurópatas abusadores.

Los envenenamientos agudos ó lentos por la morfina están á la orden del día, si bien con *Bernard* se puede admitir que la morfina es el menos poderosamente tóxico

si no de todos, al menos de la mayor parte de los alcaloides del opio.

La muerte viene por parálisis del encéfalo, principalmente de la médula alargada y del centro respiratorio.

El cuadro de fenómenos, por las pequeñas dosis repetidas y por las dosis enérgicas de golpe, diferencía *enteramente* en uno y otro caso.

Los fenómenos tóxicos y las convulsiones tetaniformes provocadas en los organismos superiores, y aún en el hombre, si bien son hechos incontrovertibles, pertenecen á las dosis venenosas de la substancia, nunca á las verdaderas dosis terapéuticas bien adaptadas, *y son absolutamente imposibles en los usos dosimétricos*, en los que, como otra vez hemos dicho, el envenenamiento es un contrasentido y una imposibilidad.

Según Bouchardat, Thérésopolis, Brouardel, Binz y otros, el opio y la morfina, *especialmente*, tienen una acción relativa antagónica con las soláneas virosas.

Este antagonismo es relativo y no absoluto.

La acción de la morfina en dosis fisiológicas y en las dosimétricas es *por excelencia sedativa;* sus grandes poderes hipnóticos no pueden racionalmente venir hoy á contradecirla, ni es de negarse su poder excitante.

A dosis excesivas ó mal aplicadas se debe que el sueño, como Schroff y otros muchos lo han reconocido, sea grave, profundo, molesto.

Con las pequeñas dosis el sueño es apacible, más, si se une á la morfina la *aconitina* y la *digitalina.*

Con mucha razón escribe el Profesor Burggraeve que: "la morfina es el rey de "los calmantes," bien que convenga amaestrarse oportunamente, "pues que tam"bién es el más peligroso de todos, cuando "se abusa de él;" deséchense intemperancias monstruosas que deberían ser odiosas á todos los médicos, como lo son á todos los adeptos de la prudente, sabia y castigada escuela dosimétrica.

"La morfina es la que debe ser, cuando "es bien manejada, como habíamos dicho "antes, el *rey de los sedativos*" (Burggraeve).

"Independientemente de su acción sobre "el sistema cerebro-espinal, la tiene sobre "el sistema vaso-motor. Al mismo tiempo "que un sueño tranquilo la morfina pro"duce un manifiesto retardo del pulso y un "abatimiento de la temperatura [1] á *dosis* "*dosimétricas,* lo mismo que una abundante diaforesis." (Burggraeve.)

El *morfinismo* no pertenece á nuestros usos terápicos.

Es falsa la proposición de un moderno farmaco-terapista alemán (Schmiederberg), que "las acciones del opio y de la morfina sobre el hombre son "idénticas;" pues que la morfina no es la representante de todos los poderes del opio.

La morfina á *dosis elevadas ó tóxicas* sí puede dar lugar á fenómenos farmaco-patológicos análogos; pero acaso nunca, ó excepcionalmente en casos tales, del todo idénticos.

"Es de gran importancia, escribe el más "docto de los farmacólogos italianos mo"dernos, Cantani, tener presente que cada "uno de los componentes del opio no expli"can, ni solos, ni unidos, la acción com"plexa que distingue al opio.

"Las diferencias de acción entre el opio "y sus alcaloides son *cualitativas* y *cuan*"*titativas*, esto es, se refieren al carácter y "á la intensidad de la acción."

Sea lo que fuere, es ciertísimo que los efectos físico-terápicos de la *morfina á dosis terapéuticas* y *convenientes* son siempre *idénticos,* mientras que á tales dosis el opio puede desarrollar fenómenos varios, diversos, del todo *contrarios* en los varios casos y en diferentes individuos.

Mientras las altas dosis determinan la incapacidad de los movimientos voluntarios, los desórdenes en equilibrio de los movimientos, la falta de coordinación, y en fin, la anestesia misma ó parálisis difusa y universal, ó desórdenes nerviosos variados bajo la influencia de la excitabilidad refleja; la morfina á dosis moderadas resulta ser un ligero excitante ó un incitante fisiológico del sistema nervioso, produciendo su sedación cuando patológicamente está exaltado.

La acción mental se mitiga por las altas dosis de la morfina.

No se debe negar, sin embargo, una acción singular incitadora de la morfina sobre los centros cardíacos encéfalo-espinales, ó sus numerosos centros del myocardio; pero á dosis pequeñas, pues que las dosis elevadas suelen provocar la parálisis de los *centros motores automáticos del corazon.*

Este hecho es afirmado muy recientemente por Schmiedeberg.

1 "La morfina mengua la frecuencia del pulso y de la respiración y abate la temperatura; ni al principio la aumenta como lo hace el opio." (Bally, Schroff, Onsum, Cantani.)

La morfina disminuye sensiblemente los movimientos peristálticos del intestino, acaso por la escasa excitabilidad de los centros reflejos nerviosos propios del intestino (*Naffe*) y hace cesar el espasmo intestinal.

Pero no sólo modera los movimientos reflejos sino que es también antisecretora, y por su virtud anexosmótica disminuye la actividad funcional secretora de las glándulas especiales: por ejemplo, criptas mucosas, salivares, urinarias, sudorales,[1] por lo que tiene indicaciones varias.

A dosis altas causa apepsia y dispepsia como el opio.

La morfina es midriática, y Cantani observa con justicia que la myósis después del sueño morfínico se debe atribuir al hecho mismo de dormir: sabiéndose que precisamente "en el sueño las pupilas se encuentran contraídas."

Las indicaciones de la morfina se deducen y se fundan en sus virtudes farmacológicas.

Un vasto campo de aplicación se presenta desde luego en todos los hechos de *eretismo*, de sobreexcitación, de hiperestesia del sistema nervioso, sea central ó periférico.

De aquí que sea utilísima en muchas neuropatías, esenciales ó sintomáticas.

Los elementos *dolor* y *espasmo*, cualquiera que sean su esencia, su origen, su dependencia, encuentran en la morfina, según la feliz expresión de Burggraeve, *al rey de los sedativos.*

Valentín la recomienda en la tos de las embarazadas, y aún en la pulmonitis lobulillar, porque produce buenos efectos calmando los accesos de tos, disminuyendo la disnea que es el mayor peligro de la afección morbosa.

En la *enajenación mental* la alaba Voisin.

Contra el *vómito* del cólera la usa con ventaja Patterson.

Como anestésico general, Pessa: muchos quieren hoy, para huir de los peligros del cloroformo, unirle la morfina.

Sí, la morfina es el calmante soberano, y de ella, con mejor razón que del opio, puede decirse con un antiguo maestro: *Si opium non haberem, medicinam non facerem.*

De aquí es que la morfina puede utilizarse ventajosamente en la *cerebralgia*, en la misma hemicránea durante los accesos, en la *isquialgía,* y en general en las *neuralgias* y en las *hiperestésias,* aun en aquellas que resultan de verdaderos procesos flogísticos: quitado el dolor, se aleja no solamente un sufrimiento, sino un factor de los procesos patológicos ó un agravador de los ya existentes y establecidos.[1]

Los cólicos *hepáticos, intestinales, nefríticos, uterinos y vesicales* encuentran en la morfina un modificador apropiadísimo.

El *cólico saturnino* cede al buen uso de la morfina, y el vientre se pone en orden mucho más prontamente que por cualquier purgante, En semejante incidente patológico tan doloroso será prudente unir á la morfina la *hyosciamina* y la *estricnina;* la primera, sedativa por excelencia de los músculos lisos, la otra, sostenedora y tonificadora de los planos musculares del intestino parciado.

"La morfina conviene en todas las enfermedades con fiebre, agitación, insomnio." (Burggraeve.)

En el *asma* por anemia encefálica y en el colapso dependiente de ella, la acción tónica é hyperhemiante de la morfina puede ciertamente ser utilizada á *dosis moderadas*, principalmente las iniciales; las cuales pueden ayudar bastante en las formas adinámicas marcadas.

Como *hipnótica* se adapta bien al insomnio, tanto al que está sostenido por estados patológicos especiales, como al nevrosismo, la manía, los dolores físicos intensos, como al que depende de estados anémicos encefálicos particulares, á los cuales la morfina, restableciendo la circulación encefálica, vence admirablemente.

El insomnio procedente de psicopatías, tanto exaltativas como depresivas, necesita dosis más altas que el insomnio nervioso simple, pues que la acción de la morfina se desarrolla menos sobre las funciones psíquicas; en estos casos el uso simultáneo del alcanfor bromado, de la *aconitina*, de la *digitalina*, y principalmente de la *hyosciámina* puede ser apropiadísimo: estas substancias nos parece que deben anteponerse á la *hypnona*, á la *aldheida*, á la *paraldheida*, y á la misma *piscidia eritrina* muy recientemte no sin

1 Ya Bernard había demostrado que las altas dosis de morfina suspenden con los movimientos peristálticos las funciones gástricas, por lo cual impiden la digestión.

1 En la prosopalgía ningún remedio hay más activo que la "aconitina," la que puede unirse con la "cafeina," con la "morfina," y aun con la "digitalina" en muchos casos, y también en aquellos no raros de nervosismo, de eretismo, de sobreexcitación del sistema nervioso central y periférico por "falta de estímulo fisiológico," cuando como sucede con frecuencia se une con los "excitantes y vitalizadores higiénicos y dosimétricos."

razón recomendada—además del insomnio—en las *neuralgias* y en el *neurosismo*.

Se conoce la obstinación á veces terrible del insomnio en las afecciones cerebrales psicopáticas.

Puede utilizarse en todos los estados espasmódicos generalizados ó localizados, sola ó juntamente con los modificadores particulares electivos, según indicaciones exactas: *laringospasmo*, bronquiospasmo, histerismo, en el espasmo de las vísceras huecas; en las convulsiones generalizadas, en las cerebropatías.

Es alabadísima sobre todo en inyecciones subcutáneas, en el asma.

Pero si es útil en el asma nerviosa, puede ser muy nociva por sus propiedades de congestionar los centros encefálicos, los pulmones y los bronquios, en todos aquellos en que el asma se acompaña ó depende de una hiperhemia localizada, como en el *asma* de los cardiopáticos, con diferencia de la energía cardíaca; en cuyos casos *el soberano remedio respiratorio* es la *estricnina.*[1]

Se ha encontrado útil para combatir el delirio de los bebedores. Muy útil en las manifestaciones neuropáticas de los males infecciosos, en el delirio de las fiebres graves, tíficas.

En las flogosis, sobre todo, catarrales del intestino; en varias formas de ulceraciones de éste.

Siempre que se tenga que dominar estados violentos de exagerada funcionalidad peristáltica, cualquiera que sea la enfermedad principal.

Contra el vómito tenaz, en cuyo caso y á ejemplo de Burggraeve, nos gusta asociarla á la *hyosciamina* y á la *estricnina*, modo de medicación y de profilaxis también del mal de mar, rebelde á los más alabados recursos terápicos y á los más minuciosos cuidados y precauciones.

En los casos de vómito incoercible del embarazo y de la histeria, recomendamos la *cocaina* como remedio soberano.

Puede estar indicada la *inyección* ó la *pulverización* del *éter* en la región hipogástrica.

Contra los *sollozos* nerviosos lo usó primero Schivardi, ejemplo digno de ser imitado.

1 Pueden ayudar las inyecciones de éter. El lector conoce el poder y los peligros del "nitrito de amylo," de la "nitro-glicerina" como antiasmáticos. Puede utilizar la "piridina."

Para combatir los accesos asmáticos, se ha encontrado recientemente preferible el "nitrito de sodio."

La "yoduración" nos parece todavía ser el remedio menos equívoco del hambre respiratoria.

Aconsejamos asociarle la hyosciamina.

Ya Omoboni había curado con el sulfato de morfina la disfagia espasmódica, que á ejemplo de Burggraeve, se cura con las estricnina y la hyosciamina, felicísimamente asociadas.

Contra la *diarrea* de los tísicos, por Déblagey; y por Légagneur, en la diarrea en general; en el *delirium tremens* entre otros muchos, por Nicholson.

Como *diaforética* nos parece muy incierta la morfina: no nos faltan medios dosimétricos mucho más poderosos y más activos, por ejemplo, *pilocarpina, aconitina.*

Una utilísima aplicación de la morfina se presenta en la diabetes y la polidipsia, las que han sido ya ventajosamente tratadas con el opio, por P. Franck, Lange, Häger, Tommasi y Cantani; contra las cuales ayudarán bastante el *alcanfor brómico*, el *fierro arsenical*, y en casos particulares, la *digitalina*, como oportunamente aconseja Burggraeve.

A la morfina, como antidiscrásica, como antidiatésica, no le demos otro valor que el de concurrente y coadyuvante sintomático: sobre todo, en la anemia y en la isquemia cerebral y contra los desórdenes funcionales que dependen de esta grave perturbación circulatoria.

Toda *discracia* y todas las *diátesis* reclaman *modificadores especiales* dosimétricos.

Se ha establecido científicamente el antagonismo de la morfina y de la atropina y en general de los opiáceos y de las soláneas, por lo que en casos particulares pueden tenerse utilísimas aplicaciones y contraindicaciones legítimas á su uso simultáneo.

Contraindicaciones muy justas de la morfina, como de los opiáceos en general, son, según Cantani: la adinamia en las enfermedades febriles; los colapso pulmonar y bronquial con superabundante catarro y edema; la congestión pasiva del cerebro, á los cuales añadimos nosotros la hipostasis del tejido pulmonar, las asfixias incipientes, la estasis pasiva del árbol bronquial, y la debilidad de energía de las contracciones cardíacas, los adelgazamientos de las paredes del corazón y la inminencia del colapso del miocardio.

En general todos los estados soporosos y de abatimiento general de las fuerzas, que dependan de estados anémicos propios de los centros encéfalo-espinales, cuando existen, indican la urgencia de la medicación con la morfina.

Contra los estados anémicos y los fenómenos morbosos que de ahí se derivan, cefalalgia, neuralgia, vértigos, etc., la morfina, regularizando la circulación cerebral arteriosa y capilar, ejerce una influencia eficacísima.

Por su acción incitante y congestiva del cerebro, la morfina es muy útil en todas las cardiopatías pneumopáticas en que hay isquemia ó anemia cerebral y cerebro-bulbar intensa con vértigos, zumbido de oídos, lipotimias, síncopes de origen cerebral. [1]

Y si la disnea nerviosa en general puede legítimamente ser indicadora del uso terápico de la morfina, la disnea angustiosa y opresora de los tísicos que aumenta sobre todo en la noche, como lo hemos experimentado también se corrige admirable y rápidamente!

En el *asma* espasmódica, G. Oliver une la morfina con la *atropina.*

Dujardin-Beaumetz la usa contra el espasmo de las vías biliares, cólico hepático.

Ysam en las contracciones musculares prematuras del útero en las mujeres preñadas amenazadas de aborto.

Y Philipon la ha utilizado en las hernias estranguladas.

En la anemia cerebral discrásica evidente, en la de los convalecientes, ó en los períodos últimos de las fiebres graves largas y en general en la anemia cerebral compañera de la anemia secundaria — de todas las enfermedades y procesos morbosos, los cuales ó por su duración ó por su poder de expoliación y de grave desnutrición empobrecen la sangre — la morfina puede ser útil para calmar síntomas tumultuosos. Por supuesto que en todos estos casos la higiene terápica, los modificadores crásicos, *yodo, arsénico, fierro,* y los incitantes vitalizadores, el principal de los cuales es la estricnina, deben tener el primer lugar para curar el estado fundamental, del que la anemia del cerebro no es sino una parte en el *ciclo patológico.*

En la albuminuria, uno de los peligros mayores es la *uremia* y sobre todo la *disnea* por isquemia encefálica, [1] la cual cesa ó se modifica eficazmente por la morfina, tanto como *agente vaso-dilatador* sobre el espasmo vascular como por ser *hiperhemiante del cerebro* sobre la *isquemia cerebral* (H. Huchard); cuyos hechos son incontestables y pertenecen en adelante á los usos seguros de la ciencia y del arte.

1 Huchard y Gobbs lo han probado experimentalmente en casos de estrechamiento ó insuficiencia aórtica.

1 Caffer ha demostrado: 1º que el número de los glóbulos rojos está bastante disminuído; 2º que son ineptos para el cambio gaseoso y no absorben ya oxígeno, de donde procede, según Potain, el espasmo en los territorios vasculares, principalmente capilares, tanto del encéfalo como del bulbo y los pulmones—de aquí es que también queda restringido el campo de la hematosis, y resulta por todos estos varios factores, la disnea y la apnea.

Enoul recomienda la morfina (inyec. hipoderm.) contra los dolores, á veces tan violentos del puerperio reciente y aún en los del parto, como del todo inofensiva.

Contra las roturas musculares parciales la alaba E. Aling. Pero la disposición á la hemorragia, la viva hemorragia uterina, la acción enervada del útero ó solamente su pereza, nos parece que deben realmente contraindicar esta substancia, la que acaso no es siempre inocente para la vida del feto, sobre todo en caso de congestión encefálica *in partu.*

En todos estos casos nos parece más prudente la costumbre de Burggraeve de asociar la *hyosciamina dosimétrica* y la *estricnina,* la primera relajadora del cuello y la otra ayudante de la contractilidad uterina.

En todo caso proceder con *mucha prudencia.*

Pecholier usa con ventaja *morfina con atropina* en la *sciática* con *glucosuria.*

Los usos y aplicaciones de la morfina son tantos y tan variados, que casi no hay hecho patológico contra el cual no se haya empleado.

La literatura sobre los opiados es riquísima.

Nuestro método usual de administración es por la boca, sin condenar por esto el método endérmico y el hipodérmico prudente y *usado por el médico.*

Con los gránulos se hacen soluciones extemporáneas, tituladas.

Recuerde el médico que la introducción de la substancia de esta manera debe ser á dosis menor que la usada, *sucesivamente* también, por la boca.

En general 1 centígramo, ó mejor 5 milígramos de bromhydrato de morfina como dosis primera é inicial para explorar la receptividad del enfermo, suele bastar; es mejor repetir que envenenar, recordando que la morfina es diversamente recibida por varios cuerpos humanos, según circunstancias no siempre manifiestas.

De todos modos, *muy excepcionalmente,* se podrá en los morfinizados,—en los morfinomaniacos se sabe que dosis increibles son muy bien toleradas por el hábito casi indispensable—pasar de la dosis de 1 á 2 centígramos de morfina por toda inyección.

Nosotros acostumbramos emplear el

gránulo aún en los niños de la primera infancia, arreglando *dosis atenuadas* en soluciones indiferentes y *epicráticas.*

El opio, según el consejo de Cantani, debería desecharse de la terapia de la primera época de la infancia y no suministrarse, salvo excepcionales diarreas consumtivas, antes de los *siete años.*

Los que están familiarizados con nuestras enseñanzas saben con qué vivacidad y constancia vituperamos el uso del opio y de los opiados oficinales y magistrales en los niños—principalmente en los de pecho—por muy peligroso ó nocivo.

Aún en la *diarrea* rebelde preferimos al opio, los otros inocentes modificadores apropiados suministrados por la Dosimetría.

El *método* de administración dosimétrica se impone al usar de modificadores de tan poderosa acción y potencia.

La dosis varía por necesidad, según la edad, el temperamento, el sexo; pero más según la enfermedad y la idiosincrasia individual.

En general, bastan pocos gránulos; no es de aconsejarse una cantidad superior á 2 ó 3 centígramos al día, aún en los adultos; dosis iniciales débiles; las dosis sucesivas convienen en todas las edades y en todos los casos.

No tememos ordenar aún á niños la morfina si está claramente indicada, bien sea por la naturaleza de la enfermedad ó por la cualidad del síntoma.

Y si es cierto que los opiados son de desecharse, porque no se puede, gracias á su composición química, ni preverse ni en caso alguno medir la *cualidad* ni la cantidad de los efectos—introduciendo en el cuerpecito á la vez que la morfina otros factores perturbadores y agentes de que no tiene necesidad el estado morboso del pequeñuelo, y por tanto irracionales, nocivos y peligrosos—no así la *dosimétrica,* la cual, como agente purísimo, aislado, terapéuticamente definido, dada la *proporción adaptada,* no puede producir sino los efectos terápicos de que la morfina es virtual y activamente capaz.

Por esto es que debe ponerse como doctrina general que aquellos modificadores dosimétricos que son convenientes á los *adultos enfermos,* lo son igualmente á los *niños enfermos;* con tal que el médico valúe la *cualidad* del remedio y por eso arregle apropiadamente la *cantidad* de él, adaptando una y otra á la *naturaleza* y á la *entidad* del mal; recordando que *remedio* es verdaderamente aquello que modifica oportuna y suficientemente los procesos morbosos, reordena las perturbaciones del organismo y vuelve á la normalidad el equilibrio descompuesto por los efectos patogénicos.

También los niños soportan muy bien y se asisten con *remedios apropiados,* por las mismas leyes farmaco-terápicas que rigen al arte en los adultos.

Solamente, lo repetimos, es preciso adaptar y apropiar á la enfermedad la "calidad" y la "cantidad."

Proponemos dosis moderadísimas, primero: porque para nosotros los remedios de acción general poseen una propia y singular virtud dinámica sobre el organismo; segundo: porque la morfina, que es remedio soberano, es también *agente poderoso* y *heroico;* tercero, finalmente: porque, á ejemplo dignísimo de Burggraeve, acostumbramos asociar con la morfina otros modificadores dosimétricos del orden de los sedativos y de los incitadores, con las ventajas que resultan de una asociación racional y científica.

S. LAURA.

Análisis de una conversión á la Homeopatía.

(Concluye.)

Que Brunton haya listado multitud de hechos (?) de curaciones homeopáticas, ni prueba que esos hechos sean lo que pretenden, ni que sean ciertos los tratamientos. Y si se propinaron en el cólera dosis apreciables de alcanfor esas curaciones no fueron homeopáticas; y si Brunton resuelve que no puede declararse como regla universal á la Homeopatía porque *impide que los que la siguen busquen un sistema racional de terapéutica,* es que no tiene confianza científica en su sistema, y que pretende que se puede encontrar otro sistema también más racional, lo que es un disparate. Que Gallavardín augurase que los médicos terminarían por agruparse al derredor del principio de Hahnemann, que Hahnemann pronosticara el engrandecimiento de su doctrina, y que el fundador de la Homeopatía muriese lleno de alegría por la inmensidad de su obra; prueba sólo buen deseo ó fanatismo de autor, pero no demuestra verdad en los asertos, ni rectitud en los motivos.

El Sr. Dr. Montaño va á poner la firma á su escrito, resolviendo objeciones contra

su protegida, objeciones, unas de *procedencia científica*, y *otras de origen vulgar*, 1ª puesta por Bouchut. "La popularidad de la Homeopatía descansa en la fe de los que se curan."—Respuesta del Sr. Dr. Montaño: "¿Y los niños y los caballos que curan admirablemente con la Homeopatía?" 2ª "Hanhemann confió la experimentación de sus medicamentos á personas ignorantes y asalariadas."—Respuesta del Sr. Dr. Montaño: "Hanhemann declara faltos de certidumbre y de todo valor real á los que aprovechan ese modo de experimentación." En 1842 una sociedad reexperimentó todas las experiencias de Hanhemann y las encontró vigorosas y expresando verdad admirable. 3ª "Todos los glóbulos de un botiquín se pueden tomar sin sentir novedad; nada hacen."—Respuesta del Sr. Dr. Montaño: "¿Es preciso envenenar para curar? (*sic.*) El Alópata que pretende curar con los efectos primarios de los medicamentos, necesita llegar á grandes dosis. El homeópata cura con los efectos secundarios de los medicamentos, y para obtenerlos bastan pequeñísimas dosis, y *esto, no son razonamientos teóricos ni opiniones, sino hechos y propiedades de la Naturaleza. Todos los glóbulos de un frasco nada harán en estado de salud, pero tomados en el de enfermedad, de manera científica y metódica, noventa años de experiencia y millares de enfermos que atestiguan afirmativamente sus buenos resultados, forman criterio de evidencia contra la ilógica negación de unos cuantos.*" 4ª "Los Gobiernos desdeñan á la Homeopatía."—Respuesta del Sr. Dr. Montaño: "Las Estadísticas de las ambulancias de Rusia que comparan los tratamientos homeopático y alopático, declaran superior al homeopático; han, además, empleado la Homeopatía en las ambulancias de los Estados Unidos y Turco-rusa"—y 5ª "Las Academias y los sabios no admiten la Homeopatía."—Respuesta del Sr. Dr. Montaño: "Las Academias y los sabios resisten siempre con tenacidad los grandes descubrimientos porque no estudian las cuestiones. Jamás la verdad entra al mundo sino venciendo el error y las pasiones."

Me ocuparé de las respuestas dadas por el Sr. Dr. Montaño á solo las tres primeras objeciones contra la Homeopatía; las dos últimas no son propiamente objeciones, y por tanto ni dañan ni aprovechan á la Homeopatía. Que los gobiernos desdeñen al sistema de los mitos, es argumento inútil en su contra como en su favor; se parece mucho al argumento aquel de la *decisión del Gobierno austriaco en favor de la Homeopatía*, y al testimonio del médico que *vió* curaciones homeopáticas. El Señor Dr. Montaño se enfada y con razón, contra razonamiento tan baladí, que es seguro que sólo inconscientemente pudo el haber empleado líneas antes para consagrar el Hahnemanismo. Que los sabios y las Academias no admitan la Homeopatía porque no estudian las cuestiones, no es precisamente exacto, aunque sí lo es, que pocas veces estudian las cuestiones é inician los progresos; sin embargo, en esta vez los sabios y las Academias han tenido quizá, instintivamente, razón: en ciencia sólo debe admitirse lo demostrable ó lo demostrado; bueno es cerrar la puerta á las Quimeras y á las Mistificaciones siquiera sea para no perder el tiempo y para estorbar el paso á nuevos errores que hagan necesarios dilatados esfuerzos para su extirpación.

Ocupémonos de las respuestas que el Sr. Dr. Montaño dá á las tres primeras objeciones.

El hombre bajo el punto de vista de la salud, es inferior á los demás animales; su manera de vivir que tiende día á día á volverlo de más en más susceptible, su imaginación que lo hace preocupado y temeroso á la muerte, sus creencias que gastan su entereza y hasta su manera de alimentarse que parece concebida con el propósito de perjudicarlo, todo esto hace que las causas morbosas se ceben en sus órganos con especial crueldad, que sus enfermedades encuentren terreno fértil en sus tejidos, que cualquiera afección tome en su organismo marcha devastadora y mortífera.—Los animales al contrario y en general, sobre todo, los que viven en el campo, están en condiciones mejores de vitalidad y vigor; sus funciones se hacen más regulares y sin tropiezo, su sistema nervioso es menos delicado, sus órganos más resistentes. Las causas morbosas los afectan con dificultad; en ellos marcha la enfermedad sin cortejo de emociones internas y sin que las espoleé la imaginación; en ellos la Naturaleza ostenta todo su poder curativo, á veces hasta venciendo torpes y contraproducentes tratamientos.

En presencia de las enfermedades de los animales puede lucirse, por más que no siempre sea prudente, la Expectación; no se necesita que los caballos crean, para que sanen sin tratamiento. Los caballos pueden ser curados sin terapéutica, ó lo que es lo mismo, por la Homeopatía ó lo que es lo propio, sin intervenir en su organismo.

¿Y los niños? Los niños son lo mismo enteramente que los animales, mientras en ellos no se ostenta la vida cerebral y además tienen con una circulación expedita y enérgica y una nutrición poderosa, elementos poderosos de vitalidad y de resistencia. En ellos las enfermedades se resuelven comunmente por sólo los esfuerzos naturales; es en mi concepto donde la Homeopatía debe surtir mejor, porque es donde menos se debe hacer, donde comunmente es más conveniente esperar. Los homeópatas entretienen con la fe á los deudos de los niños y haciéndoles creer, sugestionan su fervoroso anhelo de curarlos de otro modo, mientras el niño atraviesa por la enfermedad bajo el sólo amparo de la Naturaleza y sana ó muere, más frecuentemente lo primero, dejando en la mente de los deudos que sanó por el tratamiento. Buen recurso es la Naturaleza para los que no saben ó tienen miedo de intervenir; buen recurso para los que rehusan, y con razón exponer á sus hijos, no sólo á las peripecias de la enfermedad, sino á los percances de una curación nociva por sí misma.—¡Ojalá que la Ortodoxia, en la gran mayoría de los casos, hubiera imitado ó imitara, aún á los homeópatas en el tratamiento de los niños. *Primum non noscere.* Pero en los niños como en los caballos, no hay que atribuir la curación á la Homeopatía; es la Naturaleza la que cura.

En los individuos adultos de la especie humana allí sí cura la Homeopatía ó con más propiedad la fe en la Homeopatía; á los que sólo el recurso de esperar basta estos sanan; *fides sua salvos facit.*

La respuesta del Dr. Montaño á la objeción de Buchut no es pues satisfactoria.

Que Hahnemann confió á ignorantes experimentar sus medicamentos, esto es un hecho que comprueba el mismo párrafo del Organon que cita el Dr. Montaño y corrobora el párrafo 140 del mismo Organon que dice textualmente: "Si la persona no supiere escribir, será necesario que cada día el médico la interrogue para saber de ella lo que ha sentido." Y sólo así se puede explicar cómo en los mismos autores clásicos de Homeopatía se han deslizado patogenesias tan chuscas como la que copio de una de las primeras ediciones de la Farmacodinamia de Hughes, y que este señor, avergonzado ha suprimido en las siguientes: "Aloes: El aloe á la 6ª dilución produce y cura la caída de los cabellos en los adultos. En una de las personas que se prestaron á la Experimentación, este fenómeno fué tan marcado que en un mechón de cabellos blancos que esta persona llevaba en lo alto de la cabeza, á consecuencia de un golpe recibido hacía veinte años, tomó este en totalidad el color negro como el resto de los cabellos; pero en compensación las sienes se le guarnecieron de cabellos blancos que desaparecieron en el curso del mes siguiente."

Yo comprendo que Hahnemann y otros médicos como él, pudieron provechosamente experimentar, pero es indudable que algunas experimentaciones espurias se han deslizado en la Farmacodinamia homeopática, y que es muy conveniente antes de asentir á ellas, sujetarlas de nuevo á la Experimentación. Por lo demás, las experiencias biológicas de Hahnemann, aún supuestas correctas, son falibles, porque fueron hechas con productos complexos y variables de vegetales, y á encontrarse tipos de plantas con las que fueran de perfecta exactitud y á corroborarse como se refiere que fueron corroborados por una Sociedad reexperimentadora, no comprueban, y debieran comprobar, estas dos proposiciones meollo de la Homeopatía:—Curad las enfermedades con remedios que produzcan síntomas semejantes á los suyos.—Mientras menos substancia medicinal deis, la curación será más enérgica. La respuesta del Sr. Dr. Montaño á la segunda objeción no es pues satisfactoria.

¿Cree verdaderamente el Sr. Dr. Montaño que no hay medio entre curar y envenenar? ¿Para él los modificadores biológicos son venenos ó remedios forzosamente? ¿En qué apoya tan gratuita suposición?

"Si todos los glóbulos de un frasco nada hacen en estado de salud, tomados en el de enfermedad de manera científica y metódica curan" dice el Sr. Dr. Montaño, y yo creo que al asentar tal proposición, olvidó por completo lo que sus maestros han dicho al respecto. Hahnemann, párrafo 22. "Los medicamentos no toman el carácter de remedios, sino excitando la enfermedad natural que quieren curar." Párrafo 24. "En el Método homeopático se busca aquel de entre todos los medicamentos que posea la facultad de producir la enfermedad artificial más semejante á la enfermedad natural que se tiene á la vista."

Hughes.—Elegid el remedio que corresponda lo mejor posible á la totalidad de los síntomas presentes.

Lo oye el Sr. Montaño: un medicamento para ser remedio, debe excitar una enfermedad, es así que los medicamentos homeopáticos no excitan enfermedad, según confiesa

el Sr. Montaño; luego los medicamentos homeopáticos no son remedios; luego los homeópatas engañan. O, ¿un medicamento por el hecho de pasar á glóbulo deja sus cualidades naturales para tomar otras especiales? pero entonces ya no es remedio; es...... ¿qué será? un Mito, una Quimera.

Que el homeópata cure con los efectos secundarios, y que para obtener estos, basten dosis pequeñísimas de substancia medicinal; todo está bueno, pero donde ni primarios ni secundarios revela la sensibilidad, ¿cómo se sabe que se producen? ¿qué criterio invocar para encontrarlos y *demostrarlos?*

Además, el Sr. Dr. Montaño ha dicho que los efectos primarios son producidos por la cantidad exagerada de medicamento. Qué ¿en un frasco entero no hay cantidad exagerada de medicamento? Pero entonces aquello de que á medida que se subdivide la substancia por la trituración, se eleva la actividad del medicamento, ¿es falso? Estos señores homeópatas ya no encuentran la puerta de salida. La Lógica es malcriada y no los deja en paz. Bueno es que piensen, que mediten, cómo entrabar mejor su *sistema* para que los resultados no sean tan inconvenientes ó tan absurdos.

. . . .

Del examen del opúsculo del Sr. Dr. Montaño, no surge el convencimiento para personas que sepan discurrir, surge sólo lamentar que haya quienes profesen la Homeopatía; quienes pudiendo emplear sus aptitudes y talentos para establecer cada vez más firme y poderosa la Medicina Moderna ó sea la Dosimetría, pierdan su tiempo en sugestionar á otros y en sugestionarse á sí mismos, con detrimento del adelanto y del progreso.

Dr. Fernando Malanco.

TRATAMIENTOS DOSIMÉTRICOS.

Señor Editor de "*The Medical World.*" —Para referir algunos casos de mi clínica privada, observados durante el próximo pasado mes, y para indicar el valor y la conveniencia de la medicina dosimétrica, aprovecho con gusto el espacio que bondadosamente me ha concedido vd. en las columnas de su periódico.

I. Niño de 2 meses de edad, con diarrea verde y vómitos, insomnio, y extrema postración. Tratamiento: seis gránulos de *sulfocarbonato de zinc* de un sexto de grano cada uno (1 centígramo) disueltos en seis cucharaditas de agua azucarada, para tomar media cucharadita cada media hora. Llamado al día siguiente, encontré al enfermito perfectamente bien, siendo definitiva aquella mejoría.

En los adultos los casos semejantes se tratan de igual manera, pero agregando *aconitina*, si hay calentura.

II. Niño de 6 meses de edad, con *fiebre malaria ó palúdica.* Al séptimo ú octavo día encontré al enfermito bastante mal: calentura á 104 F. (40° cent.) náuseas y vómitos incesantes, y decaimientos y depresión marcada.

Examinado atentamente, encontré su pulmón derecho sumamente congestionado; primer período de la pneumonía. Tratamiento: aconitina y digitalina en iguales proporciones, durante toda la noche cada media hora; envolviendo su cuerpecito con algodón escarmenado (toda cataplasma formalmente prohibida) y una botella con agua caliente envuelta en un lienzo áspero en la axila y costado derecho. A la siguiente mañana la congestión había desaparecido, el pulmón funcionaba bien y sólo se percibian algunos estertores que desaparecieron en pocos días, teniendo el niño un rápido restablecimiento.

III. Dos semanas después fuí llamado para atender al mismo niño, á quien encontré con parálisis agitante que había comenzado tres días antes. Vientre meteorizado, indigestión por exceso de alimentación y el cuerpo cubierto de erupción.

Indicada una purga, le dí gránulos de *calomel y arseniato de estricnina* ($\frac{1}{534}$ de grano ó sea $\frac{gr}{0,0001}$) cada dos horas. Las piernas del enfermito estaban en *continuo movimiento*, tanto durante el sueño como durante la vigilia, especialmente desde la rodilla hacia abajo, con dolorosos calambres á cada instante, de los flexores de los dedos. Estos accidentes los atribuí á una falta de equilibrio en el sistema nervioso, originado sin duda por el estado patológico del canal digestivo, á cuyas ideas se subordinó el tratamiento. Una semana después el niño estaba sano por completo.

IV. Un niño enfermizo tiene gran dificultad para la digestión de los alimentos. Le prescribí dos gránulos de un sexto de grano (1 centígramo) de *pepsina* cada vez que mamara, añadiéndole en una vez un gránulo de *brucina* y en otra uno *de arseniato de fierro*, es decir, alternando. Cuatro días después había sanado.

V. Adulto.— Faringitis aguda.—Tratamiento: Aconitina, un gránulo cada 15 minutos hasta tomar doce, con un gránulo de arseniato de estricnina cada 30 minutos, y al siguiente día la misma medicación cada media hora.

También ordené un purgante de Sedlitz en la mañana. El paciente se restableció en 48 horas.

Para no alargar esta relación, que con gusto continuaré en otra vez debo manifestar que el uso de una caja portátil de medicamentos activos y en forma conveniente (gránulos dosimétricos) lo considero superior al mejor sistema de botellas con brebages asquerosos y cajas de píldoras mal hechas y sucias, prescritas y formuladas por un médico bullicioso, y esperadas con ansiedad (cuando los minutos son preciosos y equivalen á horas) por el paciente que se sujeta al tardío despacho del "mejor Farmacéutico de la ciudad."

Si vd. no lo creyere, puede ensayarlo y se convencerá.

Dr. W. C. Abbott.

Ravenswood, Chicago, E. U.

VÓMITOS INCOERCIBLES EN EL EMBARAZO.

Señor editor de "*The Medical World.*" — En los vómitos que sobrevienen en la gestación, varias veces he dado, después de ensayar otros muchos medicamentos que han fallado, lo siguiente: Un gránulo de clorhidrato de morfina y uno de hyosciamina cada media hora ó cada cuarto de hora.

Siempre he obtenido buenos éxitos y sin dar más de seis dosis, excepto en un paciente que fué el único caso refractario.

Entonces resolví ensayar una medicación que con éxito ha sido aplicada en Francia por un médico de aquel país, cuyo nombre desgraciadamente he olvidado.

La paciente colocada en su cama, fué descubierta desde el cuello hasta el pubis; en seguida se sumergió una tohalla en agua hirviente, exprimiéndola hasta quitarle todo el exceso de agua, y con ella se frotó toda la superficie descubierta del cuerpo durante unos 6 minutos hasta ponerla enrojecida. Prepáraronse después otras toallas del mismo modo pero sumergiéndolas en agua muy fría, se exprimieron poco y se colocaron sobre las partes frotadas anteriormente dejándolas sobre ellas sólo un minuto. Esta maniobra tuvo un éxito feliz. La mujer vió desaparecer por completo sus vómitos.

Como precaución fué repetido durante cuatro días este tratamiento hidropático.

Como nunca he vuelto á tener oportunidad de usar este nuevo medicamento, lo menciono únicamente sin certificar su verdadera utilidad.

Dr. L. Tureaud.

New Orleans, Louisiana.

Mucho nos ha complacido ver insertados en el periódico "*The Medical World,*" ortodoxo indiscutible, artículos como los que hemos traducido, porque con esto han demostrado los Redactores de esa ilustrada publicación mensual de Filadelfia, que aceptan todo aquello que significa un progreso en la ciencia y arte de curar.

Y es de advertir que el "*Medical World*" inserta en cada número bajo el epígrafe "*Fórmulas,*" un gran número de las que dan á luz otras publicaciones médicas, y aunque deja siempre la responsabilidad de ellas al autor que las concibe y aplica, nosotros creemos que en su mayor parte no merecen el honor de ser presentadas á un público médico de ilustrado y progresista criterio.

Nuestras ideas sobre Terapéutica son bien conocidas: no podemos aceptar esa polifarmacia extraña, ilógica y arbitraria, que nace el mayor número de veces, no de concienzudas y científicas deducciones, sino de una exuberante fantasía, que agrupa sin orden ni concierto las substancias que *mejor surten* en tal ó cual enfermedad.

Para comprobar lo dicho citaremos una entre otras de las insertas en el mismo número de Agosto, de donde tomamos los dos artículos anteriores.

Tratamiento interno de la gonorrea.

Salol	1	dracma.
Aceite de cubeba	1	"
Copaiba	1	"
Alumbre	4	"
Pepsina sacar	½	"
Aceite de gaulteria.	X	gotas.

20 cápsulas.—2 cada 3 horas.

"Fimes and Register."

Las substancias que entran en la composición de estas cápsulas tienen todas su acción terapéutica marcada y eficaz, pero la mezcla de esos ingredientes ¿dará una substancia nueva, pura, definida y de ac-

ción bien comprobada? Nos permitimos dudarlo.

La Terapéutica moderna tiene, no cabe duda, una tendencia marcadísima á la *simplificación*, y cuando es preciso producir en el organismo dos ó más efectos diferentes, agrupa, es verdad, dos ó más substancias, pero cuida de elegirlas synérgicas, puras, perfectamente individuales, para evitar hasta donde es posible antagonismos é incompatibilidad.

En el mismo número del *Medical World* encontramos la fórmula siguiente preconizada por el *Medical Record* para hacer abortar ó *yugular* (como nosotros decimos) la pneumonía:

Extracto fluído de jaborandi.	3	dracmas.
Acetato de amoníaco líq........	1	onza.
Tintura aromática.........	2	dracmas.
Jarabe aromático............	1	onza.
Y agua destilada.............	4	onzas.

Una cucharada cada hora *hasta obtener el efecto* y después media dosis cada dos horas.

"Kansas Med. Catalogue."

Ante esa fórmula un tanto cuanto abigarrada se nos ocurre preguntar ¿no podría tener el autor de ella el efecto que persigue más cómodamente, con más seguridad y más pronto usando la Pilocarpina?

Y no queremos poner punto final á estas brevísimas consideraciones sin llamar la atención sobre la frase que calza la fórmula anterior: *hasta obtener el efecto*. Esas cuantas palabras prescriben el acatamiento de un principio dosimétrico. Conste.

E. L. ABOGADO.

EFICAZ CONTRA LA VIRUELA.

En un diario de Lisboa encontramos una interesante carta respecto al tratamiento de esa enfermedad.

"Un distinguido médico hace público el haber descubierto la manera de evitar la viruela.

Y la describe en la siguiente forma:

"La viruela ha tenido en la capital una vida efímera, precisamente en lugar de naturalistas, encontró médicos, que en vez de facilitarle la salida la evitaron.

El caso es sencillo. La viruela tiene por origen un organismo vivo microscópico—un microbio—que pulula por millones en el cuerpo humano. El veneno para ellos es el sulfureto de calcio.

Esa púlula origina la fiebre; el veneno para ésta es la aconitina y el hidro-ferrocianato de quinina.

Un gránulo de cada uno *tan pronto cuanto sea posible*, de cuarto en cuarto de hora al principio, hasta la intolerancia del estómago; en seguida después de un breve descanso, de media en media hora, insistentemente de día y de noche, hasta la caída de la fiebre y hasta el abortamiento ó secamiento de la erupción, tres, cuatro ó cinco días, en lugar de tres, cuatro ó cinco semanas!

El resultado de ese tratamiento ha sido asombroso. Todos los casos—ciento cincuenta—por mí tratados, han abortado.

En la epidemia que penetró y se propagó en el pueblo de San Martín, casi todos los casos fueron igualmente abortados, algunos dominados en su intensidad y *ni uno sólo* terminó por la muerte.

A cualquiera de los médicos que acepte la indicación y la aplique con resultado satisfactorio, se le pide lo haga público para bien de cuantos tienen horror á la viruela y á sus marcas indelebles."

La "Pyoktanina" como antiséptico.

Leído por inscripción en la Sección de *Obstetricia y Enfermedades de las mujeres*, en el 42º Congreso Anual de la "*Asociación Médica Americana*," verificado en Wáshington D. C. en Mayo de 1891 por el Doctor H. J. Boldt de New-York, Profesor de Ginecología, Ginecologista del St. Marck's Hospital y de la Clínica Alemana, etc.

Entre los remedios introducidos últimamente como antisépticos, hay uno llamado *Pyoktanina*, cuyo descubridor es el Doctor J. Stilling, de Strasburgo. Las ventajas por las cuales se preconiza esta anilina compuesta son: 1ª por ser enteramente inofensiva para el organismo; 2ª por destruir pronta y radicalmente todas las bacterias ú otros micro-organismos sobre los cuales obre; 3ª porque es rápidamente absorbible y difusible por todos los tejidos ó fluidos animales, ya sea en su estado fisiológico ó ya en estado patológico, penetrando á través de las membranas que irriga ó baña, hasta el tejido en que reside la colonia microbiótica.

Este medicamento fabricado por E. Merck y Cª ha sido aplicado por mí en varios casos y durante poco tiempo; y aunque sólo he dispuesto de una corta cantidad de esta substancia, me han impresionado favo-

rablemente sus resultados. La supuración desaparece con mayor rapidez bajo su influencia que por el uso de otros remedios y esto sucede sin que ninguna perturbación se produzca en el organismo.

Algunos abscesos abiertos, dos focos con gruesas membranas piogénicas y las endometritis purulentas, fueron los casos en los cuales se aplicó empleando una solución acuosa al 1 por ciento que es 5 ó 10 veces más fuerte que la recomendada. Estas soluciones tan concentradas se usaron porque las débiles que se recomiendan, no me parecieron, después de algunos ensayos, prestar mejores servicios que algunos de nuestros antiguos y conocidos antisépticos. Las soluciones de *pyoktanina* tienen la ventaja de no descolorarse con lo que se ponen en contacto, siendo esta circunstancia también lo desagradable de esta substancia. El color que produce es púrpura oscuro, pero puede quitarse inmediatamente lavándose con linimento ó agua de Javelle. Las telas, vestidos, etc., se destruyen con las gotas que los manchan de solución y el uso frecuente del agua de Javelle que se emplea para blanquearlos, por lo cual es necesario mucho cuidado al manejar las soluciones de *pyoktanina*.

Este inconveniente no es sin embargo de tomarse en consideración, ni influirá para proscribir su uso, si recordamos que los casos en que se ha usado y se recomienda son los de carácter maligno y obstinado y que resisten á los medicamentos usuales con una tenacidad que alguna vez ocasiona la desesperación del médico y del paciente, mientras que con la adopción de la *pyoktanina* han cedido las afecciones invariablemente después de 10 á 20 aplicaciones diarias.

En las formas y casos más benignos como en los abscesos supurantes, tres ó cuatro días bastan para suprimir por completo la supuración.

En la forma de endometritis mencionada el remedio se inyecta directamente en la cavidad uterina con la jeringuilla de Braun, sin notarse los efectos desagradables que hemos visto producirse con las soluciones yódicas, etc.: 1º el canal cervical queda siempre bien visible después de su uso, y si la inyección se hace cuidadosamente ningún accidente sobreviene; y 2º el medicamento no es irritante.

He indicado de una manera concisa y breve el resultado de mis experiencias personales, con lo cual espero estimular á mis comprofesores para que se entreguen á ensayos ulteriores y decisivos.

En el carcinoma, para el cual se usa mucho, mi experiencia es muy limitada para dar sobre su acción un fallo cualquiera.

(The Therapeutic Gazette.)

En México el uso de la *pyoktanina* no se ha generalizado mucho, aunque algunos de nuestros distinguidos médicos le han ensayado.

Según la respetable opinión del Sr. Profesor de Clínica externa, Dr. Lavista, que estudió durante algún tiempo sus efectos terapéuticos en la Quinta de Salud de que es Propietario y Director, la *Pyoktanina* no tiene el valor subido que se le atribuye sobre los neoplasmas de carácter maligno. Y es de advertir que el citado Profesor no se limitó á usar esa nueva substancia al exterior y en soluciones con el grado de concentración que indican los experimentadores extranjeros, sino que lentamente fué aumentando el vigor de la solución hasta llegar á la completa saturación del vehículo (agua pura). Tampoco se limitó el Sr. Dr. Lavista á usar la *Pyoktanina* al exterior en saturadas diluciones, sino que, deseando conocer sus efectos sobre un tumor canceroso (un *sarcoma parotideo*), usó con tenacidad de la vía hipodérmica, inyectando á veces en la masa misma del tumor, el contenido de 2 ó 3 jeringuillas de Pravaz.

El resultado fué por desgracia absolutamente nulo, por lo cual sólo es probable tenga un legítimo valor como antiséptico.

Su perfecta inocuidad sobre el organismo reconocida por Stilling, Boldt y otros, resalta claramente de las observaciones recogidas en la Quinta de Salud por el Dr. Lavista; siendo esta gran ventaja un motivo por el cual debe propagarse el uso de la *Pyoktanina*.

E. L. Abogado.

Cargos contra los Ortodoxos.

FÓRMULAS SECRETAS.

Hace algunos días, la prensa ha denunciado un hecho que no sabemos cómo pasó desapercibido ante el Consejo de Salubridad. Trátase de que en las averiguaciones judiciales, de cierto hecho, que parecía criminoso, que en seguida resultó no serlo, figuraba una receta de un facultativo titulado, en la que en vez de prescribir las substancias que debían constituir la fór-

mula magistral, ponía una especie de clave, que sólo podían entender en determinada botica.

He aquí un abuso muy constantemente cometido por algunos médicos de la capital, sobre todo, por algunos médicos llamados de fama.

Antes se conformaban (algunos médicos, repetimos), con recomendar esta ó aquella botica, en la casa del enfermo; pero como sucedía, que muchas veces á pesar de la recomendación del médico, el enfermo ocupaba al farmacéutico que más confianza le prestaba, han inventado ahora las fórmulas secretas, que no pueden ser más nocivas, no sólo á los intereses profesionales sino á los intereses del público en general.

En primer lugar, la fórmula secreta se presta á que el farmacéutico abuse, cobrando por ella, lo que le viene á las mientes y como en otra botica no puede ser despachada tal fórmula, porque no tiene la clave de ella, resulta que el enfermo se ve obligado á pasar por las horcas caudinas que le presentan esa unión clandestina entre el médico y el boticario.

Y es lo que pasa en efecto; esas recetas que parecen fórmulas algebraicas, con sus números y sus letras misteriosas, tienen un precio sumamente alto, en las oficinas á donde está la clave.

El Consejo de Salubridad ha ordenado que en todas las boticas se lleve un libro, en donde consten las recetas que se despachan, en donde se copien textualmente. Pues bien, curioso ha de ser ese libro, conteniendo por ejemplo, geroglíficos como este:

Rpe.
Píldoras=á=c+h &.
Una cada hora.
O bien esta otra fórmula.
Rep.
Tintura &. un gramo.
Sulfato. R. 7 0, 10.
Signa gotas.
Cucharadas núm. 1.
Idem.
Friega núm. 2.
Inyecciones núm. 3.

Lo más notable es que puede tratarse de las píldoras de Vallet ó de Blanchard y en el segundo caso de alguna tintura ó de alguna sal de las más usadas en la terapéutica, pero esto lo hace el médico que tal receta, para que el enfermo no pueda consumir sino en determinada botica, y para que el boticario sin temor á la competencia, pueda fijar á su mercancía los precios más exagerados.

He aquí un abuso que es indispensable haya llegado á oídos de los miembros del Consejo, y no sabemos cómo no se ha corregido, recordando á los farmacéuticos, que no deben despachar las fórmulas secretas; y á los médicos, que deben recetar con letra clara, sin signos convencionales, sin abreviaturas, y con los nombres en castellano de las substancias de que hacen uso.

Nosotros diremos, en honor de la verdad, y en honor también del cuerpo de México, que no todos los facultativos cometen este abuso, sino más bien una gran minoría de ellos; mas como tiende á propagarse, es conveniente desde ahora dar la voz de alerta.

Con este motivo conviene también excitar á los médicos de México, para que en bien propio de ellos, en bien del enfermo y del farmacéutico, escriban sus recetas, no como Dios les dé á entender, sino como Dios manda. Fórmulas hay, que son unos verdaderos geroglíficos, pero de tal manera intrincados, que no los entendería Champollión; lo curioso es, que muchas veces desesperado el infeliz farmacéutico, porque no puede entender el logogrifo, manda preguntar al señor facultativo, y éste montado en cólera, contesta con una sinrazón.

En nuestro concepto, cuesta más trabajo escribir mal que escribir bien; y acaso se pierde más tiempo en formar aquellos garrapatos, que en escribir con toda claridad lo que se quiere decir.

Muchas veces parece esto dar lugar á graves equivocaciones; de ellas no es responsable absolutamente el farmacéutico, que en medio de sus estudios, no ha aprendido á descifrar geroglíficos.

FRANCISCO PATIÑO.

("La Voz de Hipócrates.")

LAS FÓRMULAS SECRETAS.

Ahora que el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos ha venido á sancionar la observancia de los principios capitales de la higiene pública, conminando con penas más ó menos severas los atentados contra la salud, y tratando de alejar las mil amenazas que el descuido, la imprevisión, la indolencia ó el interés del lucro por parte de unos, mantenían contra la vida de otros, entre nuestros apreciables conciudadanos, bueno es recordar una práctica bastante frecuente en esta capital, y mucho más frecuente, sin duda, en

otras poblaciones donde los individuos están menos al tanto de sus intereses legítimos.

Hablamos de las recetas escritas en clave por algunos facultativos, con el fin de obligar al cliente á comprar las medicinas en las boticas que se han propuesto ó tienen interés en favorecer, porque sólo allí pueden entender lo que la receta prescribe en signos convencionales.

Los perjuicios que tal costumbre puede causar son considerables.

Desde luego el peligro inminente de una equivocación, fácil de sufrir, cuando se hace uso de caracteres representativos que no son los comunes y corrientes en la escritura, es motivo poderoso para proscribir su empleo cuando se trata de medicamentos.

El objeto y la razón de ser de la fórmula secreta es por sí mismo un grandísimo abuso que hiere los derechos de los consumidores de medicinas. El médico por un pacto secreto con un farmacéutico ambicioso, crea á favor de éste, un monopolio, haciendo imposible el comercio á su clientela con los establecimientos extraños al compromiso, y se presta á una especulación deshonrosa porque priva sin derecho á quien ha puesto en él su confianza del beneficio de la competencia mercantil, que en último análisis se traduce en una cierta suma de dinero, que va á las cajas del farmacéutico coaligado.

Sabido es que esas recetas misteriosas tienen un precio extraordinariamente alto en la botica donde pueden ser despachadas por ser poseedora del secreto.

Los conocimientos en medicina aunque sean rudimentarios, son de los más generales entre las clases cultas de nuestra sociedad, y no es raro que los parientes de un enfermo ó el enfermo mismo, procuren averiguar la clase de medicina prescrita por el médico, ya para robustecer la confianza que en la ciencia del facultativo se tiene, encontrando un testimonio de ella en las propias luces, ya por vía de ilustración ó acaso por simple curiosidad. Las fórmulas secretas no permiten esta indagación y contrarían los deseos del enfermo que tiene el indiscutible derecho de saber lo que toma.

La ley no ha podido olvidar los indicados defectos higiénicos, económicos y morales del hábito que censuramos, y dejar de resumirlos sabiamente en un impedimento legal.

El artículo 214 del Código Sanitario dispone que habrá en los expendios de medicinas un libro copiador de recetas, donde con un número de orden, que igualmente se pondrá en estos y en las etiquetas de las preparaciones, constará su copia, el nombre del facultativo que la suscriba y el de la persona que la despache.

Es irreconciliable con la prescripción de este artículo la escritura en clave de la receta, porque no puede ser registrada para el fin que la ley se propone, puesto que su inteligencia queda ignorada para la autoridad en caso de averiguación, y así debe considerarse como condenada por el Código la costumbre de formular secretamente.

F. MARTINEZ ORTIZ.

(*El Municipio Libre.*)

¿LA ANTIPIRINA MATA?

Dice un colega:

Asegura un médico alemán, que la antipirina es un remedio peligroso, y que sólo puede usarse con receta de facultativo, estando prohibida su venta en Alemania, como no sea con esta última circunstancia.

La antipirina mata deteniendo la acción del corazón.

Nosotros conocemos á muchas personas que la usan para todo.

Que duele la cabeza? Pues venga antipirina.

Dolor de muelas? Antipirina.

Dolor de estómago? Antipirina.

Hace paco fallecieron en Viena diez y siete personas á consecuencia del uso de esta droga de moda.

No será extraño que aquí acontezca algo parecido; y para evitarlo debería reglamentarse convenientemente su venta en las farmacias.

ENVENENAMIENTO?

Dice *Juan Panadero*, de Guadalajara:

" Esta pregunta se me vino á los labios cuando me refirieron el hecho siguiente, que tuvo lugar el último miércoles, en una casa situada por la 4ª Demarcación, hecho que creo habrá llegado al conocimiento de la autoridad respectiva.

Vamos al grano: X (porque no quiero usar de nombres propios), llegó enfermo y sin recursos á alojarse en la casa de una parienta; el enfermo se agravó y hubo necesidad de ocurrir á un facultativo: fué el Dr. Z., y recetó qué sé yo qué bebida que en pocas horas ocasionó la muerte del paciente; pero todos creyeron que se trataba de una muerte natural, y se procedió como es costumbre, á exponer al público el cadáver. En la noche, á uno de los que ve-

laban al muerto, ocurriósele tomar un trago (fatal ocurrencia) de la bebida que antes había tomado el enfermo: tomar y sentir los síntomas de envenenamiento, todo fué una misma cosa; con mil trabajos hicieron que depusiera el estómago, y creo que á estas horas se encuentra el curioso fuera de peligro.

El Dr. Z. recogió la receta (¡malo!) y la bebida la tiraron (malísimo!).

Ahora bien: ¿fué todo esto ocasionado por la impericia del médico que recetó, ó por el descuido ó ignorancia de quien preparó la medicina? Averígüelo quien pueda.

OFICIAL.

Acta de la sesión de instalación del Consejo Superior de Salubridad, celebrada el día 1º de Agosto de 1891.

Reunidos en el lugar de costumbre los señores vocales Dres. Eduardo Licéaga, Agustín Reyes, Domingo Orvañanos, Nicolás R. de Arellano, Juan José R. de Arellano, Alberto Escobar, Fernando López, Profesores, José L. Gómez, José D. Morales, Lic. José M. Gamboa é Ingeniero Roberto Gayol y el Secretario que suscribe, nombrados por el Supremo Gobierno, se procedió á la elección de Presidente, resultando electo el Sr. Dr. Eduardo Licéaga, quien declaró instalado el Consejo Superior de Salubridad.

Después se procedió á nombrar las comisiones siguientes:

1ª De la Administración y Reglamentación del personal sanitario.—Corresponde al Presidente.

2ª De Asuntos federales (sanidad marítima, sanidad de las peblaciones fronterizas y sanidad de los Estados).—Propietarios, Dres. Licéaga y Escobar. Suplentes, Dres. R. de Arellano Juan José y López.

3ª De habitaciones y escuelas.—Propietarios, Domingo Orvañanos é Ingeniero Roberto Gayol. Suplente, Dr. Licéaga.

4ª De alimentos y bebidas.—Propietarios, Dr. Nicolás R. de Arellano, Profesores, José D. Morales y José L. Gómez. Suplente, Dr. Orvañanos.

5ª De templos, teatros y otros lugares de reunión.—Propietarios, Dr. Orvañanos é Ingeniero Gayol. Suplente, Dr. Licéaga.

6ª De fábricas é industrias.—Propietarios, Ingeniero Gayol, Dres. R. de Arellano Nicolás, R. de Arellano Juan José, Reyes, Orvañanos, Profesor Morales. Suplentes, Dres. Escobar y López.

7ª Boticas, Droguerías y otros establecimientos.—Propietarios, Profesor Morales y Dr. R. de Arellano Juan José. Suplente, Dr. López.

8ª De ejercicio de la medicina en sus diferentes ramos.—Propietario, Dr. R. de Arellano Nicolás. Suplente, Dr. Licéaga.

8ª De inhumaciones, exhumaciones y traslación de cadáveres.—Propietario, Dr. Licéaga. Suplente, Dr. Reyes.

10. De epidemología. — Propietarios, Dres. R. de Arellano Nicolás, Escobar y López. Suplentes, Dres. R. de Arellano Juan José y Reyes.

11. De epizootias.—Profesor Gómez.

12. De ordeñas, mataderos, carnes de fuera de la capital y demás asuntos de policía sanitaria con relación á animales. — Profesor Gómez.

13. De cárceles, hospitales y asilos. — Propietarios, Dres. R. de Arellano Juan José y Reyes. Suplente, Dr. Licéaga.

14. De mercados.—Propietarios, Doctor Orvañanos y Profesores Morales y Gómez. Suplentes, Dres. Escobar y López.

15. De basureros.—Propietarios, Doctor Orvañanos y Profesores Morales y Gómez. Suplentes, Dres. Escobar y López.

16. De asuntos de higiene militar. — Dres. Escobar y López.

17. De vacuna.—Propietarios, Dres. R. de Arellano Juan José y Eocobar. Suplentes, Dres. Orvañanos y López.

18. De inspección sanitaria. — Propietario, Dr. R. de Arellano Juan José. Suplente, Dr. López.

19. De estadística médica. — Propietarios, Dres. Licéaga, Reyes, Escobar y Orvañanos. Suplentes, Dres. R. de Arellano Nicolás y López y Profesor Gómez.

20. De bacteriología.—Propietarios, R. de Arellano Nicolás, Reyes y Profesor Gómez. Suplentes, Profesor Morales y Doctor López.

21. De obras públicas y otras que afecten á la higiene. — Propietarios, Dres. Licéaga, R. de Arellano Nicolás, y Escobar, Ingeniero Gayol. Suplentes, Dres. Orvañanos y López.

22. De asuntos judiciales.—Lic. Gamboa.

23. De publicaciones. — Propietarios, Lic. Gamboa y Dres. Orvañanos y R. de Arellano Juan José. Suplentes, Dr. Escobar y Profesor Morales.

Fiscal de la Tesorería y asesor de las demás Comisiones, Lic. Gamboa.

Acto continuo se introdujeron al salón, á los médicos inspectores y demás empleados dependientes del Consejo, para tomarles la protesta conforme á la ley.

El ciudadano Presidente dirigió la pa-

labra á los Inspectores de cuartel, enumerándoles circunstanciadamente las obligaciones que les imponen el Código y Reglamento, haciendo resaltar, que siendo una nueva institución la que ahora se crea, es preciso obrar con suma prudencia, inculcando al público por medio de la persuasión, los preceptos de la higiene pública y privada. Agregó: que no siendo posible por el momento, que comiencen á funcionar en todos los ramos que quedan á su cargo, comenzarán practicando la vacuna en su cuartel correspondiente y haciendo las visitas en donde existan individuos atacados de alguna enfermedad infecciosa. Les recomendó igualmente, que estudiaran las condiciones generales de su demarcación y que participaran al Consejo de las medidas más urgentes que hay que tomar, para mejorar su higiene.

Se levantó la sesión á las ocho de la noche.—*E. Licéaga*, rúbrica.—*Ramírez*, rúbrica.

VARIEDADES.

Datos sobre el cólera.

El cólera nació en la India en 1817, llegó á Persia en 1821, á Rusia en 1830; en 31 se hizo sentir en Egipto, llegó á Europa en 1832, y se presentó en México en 1833 asolando el país.

En 1849, y después de haber recorrido la epidemia por segunda vez la Rusia, Persia, Siria y otros países asiáticos, apareció en algunos de Francia invadiendo París en 1849, regresando á Asia, en cuyo continente se esparció con furor inaudito.

En 1850 y 53 fué invadido México por segunda y tercera vez por el funesto viajero del Ganges, aunque con menos intensidad que la primera.

En Querétaro en 1833 los estragos, dicen las crónicas locales, fueron horribles. Pasaba un cuerpo de Ejército del General Santa-Anna en esa época por la ciudad, y las calles quedaban sembradas con los cadáveres de los soldados en marcha. En los de 50 á 53 los estragos fueron menos relativamente, pero aún así, siempre en alarmante número de defunciones.

Hay en el Estado una población que jamás ha sido invadida por el cólera, Amealco, cuyo territorio quizá por su elevación lo pone á cubierto de esa enfermedad terrible.

¿Homeopatía?

Un ruso llamado Enrique Kron ha enviado un talón de $100,000 francos al alcalde de París, ofreciéndole como donativo al Ayuntamiento con tal de que éste permita en un hospital un experimento extraño.

Kron opina, pensando en ello con mucha gente que los médicos y medicinas son perjudiciales á la humanidad y que la naturaleza encuentra siempre ó casi siempre manera de dar salida á las enfermedades sin necesidad de ayuda externa.

Por lo tanto, lo que pide es que durante seis meses se ensaye en el hospital de París, donde mayor sea la mortalidad, un sistema suyo antimédico, consistiendo en que los enfermos se abstengan de medicinas y no reciban otro tratamiento que el que más se adapte al estado natural del hombre. El excéntrico ruso tiene la persuasión de que en los seis meses disminuirá notablemente la mortalidad en el hospital.

Experimento punible.

M. Cornil dió cuenta en una de las últimas sesiones de la Academia de Medicina de París, de un hecho que se presta á tristes comentarios. Un cirujano practicó la ablación de un carcinoma de la mama en una mujer de su asistencia, y después de terminada la operación, y en tanto que la enferma estaba bajo el influjo del cloroformo, hizo un ingerto del cáncer en la otra mama. El neoplasma se desarrolló perfectamente, y al poco tiempo hubo de practicar la extirpación del segundo pecho. La paciente murió de una enfermedad *intercurrente*.

La Academia calificó este acto de *atentado monstruoso*, y como tal verdaderamente lo conceptuamos nosotros, y creíamos que lo juzgaría todo el mundo; pero con sorpresa vemos en un periódico científico extranjero, y muy estimable por cierto, estas singulares palabras, que reproducimos para no quitarles su valor.

"La enferma en la que se inoculó el cáncer, tenía una diatesis cancerosa; importaba bien poco que tuviera uno ó dos tumores. Todo era cuestión de operación más ó menos, y operación desprovista de gravedad. No comprendemos por qué nuestros cofrades han protestado tan violentamente, como no fuera efecto de la influencia de la elevada temperatura de la estación. Por nuestra parte, creemos que *el haber adquirido la certeza del ingerto del cáncer en los tejidos sanos, bien vale una pequeña operación casi de todo punto inofensiva.* No se ha clamado tanto contra los que han inoculado la sífilis, que es cosa bastante más grave."

TOMO IV ENTREGA 19 Octubre 1º de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y Editor, Dr. Fernando Malanco.

Registrado como artículo de segunda clase.

Sociedad de Terapéutica Dosimétrica de París.

SESIÓN DEL DIA 4 DE MAYO DE 1891.

Un nuevo caso de envenenamiento por la aconitina.—Los peligros de esta substancia y de los alcaloides en general, no existen para los médicos dosímetras.

MEMORIA LEÍDA POR EL DR. BOURDON.

Los periódicos sostienen la atención del público con la relación de un caso reciente de envenenamiento por la *aconitina.* ¡Grave cuestión! Los médicos dosímetras tienen el derecho y el deber de hacer oir su voz.

No deben permitir que semejantes errores puedan propagarse; que se haga en el público un espantajo de medicamentos cuyo empleo racional es tan útil como inofensivo.

Se lee, en los periódicos de la Oise del 25 de Abril, que el Dr. Millot, de Montecouret, Municipio de Crevecoeur (Norte), acaba de comparecer unte el tribunal correccional de Sain Quentin, como culpado de homicidio por imprudencia.

"M. Millot, llamado el 21 de Diciembre último, á prestar su asistencia á la Srita. Doulet, de 20 años de edad, encargada del correo, en Beaurevoir (Aisne), acometida de un violento dolor de muelas, prescribió un sello de aconitina.

"Apenas la pobre joven hubo deglutido el medicamento, dice el periódico aludido, fué atacada de cólicos terribles. La crisis duró algunas horas, y á la noche siguiente sucumbió la Srita. Doulet.

"El médico legista Dr. Mourette, que ha hecho la autopsia del cadáver, dictaminó que se trataba de un envenenamiento por la aconitina; no existía ningún desorden en el organismo y la joven era bien constituída.

"A causa del peligro que presenta la aconitina, el Dr. Mourette no la emplea jamás, según parece, y añade que para los médicos que la emplean, la dosis de un cuarto de milígramo, sería más prudente que la de un milígramo del Dr. Billot.

"El tribunal creyó en un principio en un error cometido por el farmacéutico que había confeccionado los sellos. Este, M. Garanger, explica la mezcla de la aconitina y de la antipirina. Afirma que los dos sellos remitidos al Dr. Millot y confeccionados en su presencia y según sus indicaciones, contenían la misma dosis y que está seguro de su división. Añade que ha encontrado la dosis fuerte y que era la primera vez que hacía semejante preparación.

"Después del examen de las vísceras hecho por un químico, el tribunal dirigía sus pesquisas contra el Dr. Millot.

"En la Audiencia, el Profesor Brouardel, en un informe, ó mejor dicho, en una lección de las más interesantes, ha declarado que *la cuestión de la dosificación de la aconitina no está aún bien definida,* á pesar de los importantes trabajos de Duquesnel.

"He hablado, dice M. Brouardel, á muchos de mis colegas de la Academia de Medicina; *me han contestado de una manera bastante vaga, muchos me han dicho que la prescribían á la dosis de un milígramo. En todo caso, si nos referimos al Codex, no se debe servir más que de la aconitina cristalizada.*

"Hay desgraciadamente, añadió, alguna *confusión en la preparación, y por consiguiente un peligro grande, peligro que al salir de esta Audiencia, contraigo el compromiso de señalar de nuevo á la Academia de Medicina.* Lo que ha sucedido con la morfina, acontece con la aconitina, como con todos los remedios nuevos.

"No creo que mi compañero Millot haya cometido una falta grave, puesto que muchos de nuestros compañeros ordenan la aconitina. En todo caso, la cuestión es delicada y es necesario que el peligro sea conocido.

"El Dr. Millot renueva sus respuestas al fiscal, y termina diciendo que no cree que por haber recetado á la Srita. Doulet el sello de aconitina, que la ha envenenado,

haya traspasado la dosis permitida é inofensiva.

"Después de un requisitorio muy animado del procurador de la República, que pretende la responsabilidad del Dr. Millot, "no por ignorancia, sino por su negligencia, por su imprudencia grave y culpable," después de la calurosa argumentación de su defensor, invocando la opinión de la Asociación de los médicos de París sobre la irresponsabilidad en el empleo de un medicamento autorizado por el *Codex*, é invocando sobre todo las dudas del mismo M. Brouardel, el Dr. Millot (declarado por el tribunal culpable por torpeza, imprudencia é inadvertencia, de haber causado la muerte de la Srita. Doulet), es, á pesar de la admisión de las circunstancias atenuantes, condenado á 100 francos de multa y á los gastos."

¿No es este un hecho lamentable, si es exacto, y debemos creerle tal (aunque los cólicos, terribles ó no, no sean el síntoma ordinario ó principal del envenenamiento por la aconitina)? Decimos lamentable: para esta pobre joven, que no siendo siquiera una enferma (puesto que se trataba de un dolor de muelas), paga con su vida; para su familia que queda inconsolable, sino también para el médico, que queda agobiado; y añadiremos que para la medicina que con hechos de este género es más ó menos atacada en su prestigio.

Este es el lado humano; pero hay todavía el lado científico.

Sí, tenemos el derecho de admirarnos, nosotros los médicos dosímetras, de hechos semejantes, y, lo repito, no podemos dejarlos pasar sin protestar, sin elevar la voz.

Estamos tentados de decir que la respuesta del Dr. Millot y el lenguaje de los demás colegas son en cierta manera otras tantas herejías para nosotros. Pero lo que queremos retener, aún más que el mismo hecho, son sobre todo las palabras del Profesor Brouardel y de sus colegas de la Academia, palabras que en sus bocas adquieren importancia y pueden tener una influencia considerable en el público, médico y no médico.

Hace algunos años, era un médico quien, después de haber estado á punto de envenenar á su enfermo y queriendo en seguida tranquilizar á éste y á su familia, moría víctima de una dosis masiva de aconitina cristalizada. ¡Y cuántas más víctimas ignoradas habrá!

Es necesario que estos hechos desgraciados sean instructivos; que tengan su enseñanza; que del mal salga un bien; es necesario que la verdad científica se derive de él. Es preciso que resulte la necesidad imperiosa, no de hacer solamente alcaloidoterapia, sino de hacerla según los principios racionales; tener buenas armas entre las manos: es necesario todavía y sobre todo saber servirse de ellas; para los alcaloides esto se llama dosimetría y método dosimétrico.

No podemos admitir con el Profesor Brouardel que la cuestión de la dosificación de la aconitina no está todavía bien definida á pesar de importantes trabajos.

"He hablado, dice, á muchos de mis colegas de la Academia; me han respondido de una manera bastante vaga; muchos me han dicho que la prescribían á la dosis de un milígramo."

No podemos con M. Brouardel referirnos al *Codex*, que pretende que no se debe servir más que de la aconitina cristalizada. Sobre todo, no podemos admitir que haya confusión en la preparación, ó que bajo pretexto de esta confusión, haya un peligro enorme en emplear la aconitina, peligro que es necesario señalar de nuevo á la Academia.

Queremos creer que el excelente M. Brouardel ha querido con semejante lenguaje disculpar al médico, su compañero; nosotros se lo agradecemos; pero nuestra pretensión es más elevada.

¿La cuestión de la dosificación no está definida? ¿M. Brouardel entiende por esto las dosis *mínima y máxima* que hay que emplear en las veinticuatro horas? ¿Estas dosis determinadas, impuestas de antemano por el *Codex*?

¿No ha demostrado la Dosimetría la inconsecuencia de esta teoría, de estas dosis fijas, por bajo, y sobre todo por cima de las cuales no se debe ir?

¿No ha demostrado superabundantemente que es necesario, empezando por pequeñas dosis (de las cuales la primera es bastante pequeña para no dañar jamás; dosis dadas sucesivamente, una tras otra, á intervalos más ó menos aproximados, y adaptadas al enfermo y á la enfermedad), llegar hasta el efecto terapéutico, ya sea necesaria una sola dosis ó ya sean precisas diez, quince, veinte ó más? Esta es la regla dosimétrica.

Siguiendo este método racional, fisiológico, verdaderamente científico, se alcanza al fin, sin traspasarle.

Decimos de una manera general, con el Profesor Laura, que "en la práctica terapéutica de la Dosimetría, el envenenamiento es de todo punto imposible, puesto

que, según las palabras tan exactas, del maestro "sólo el *abuso* de ciertos medicamentos provoca una acción tóxica." (Burggraeve.)

En Dosimetría, el envenenamiento es materialmente imposible.

"Pero, añadiremos con él, se estará siempre incapacitado de practicar la Dosimetría, mientras no se hayan meditado los inmortales trabajos del maestro, que reunen, á una profunda ciencia y á un conocimiento preciso de la fisiopatología y de la farmacología, los resúmenes sintéticos, marcados con el sello del genio, y que todo médico debe hoy apropiarse si quiere ser digno de su arte."

Ningún análisis, por perfecto que sea, vale aislado lo que una sabia síntesis.

El principio de la escuela dosimétrica de las *pequeñas dosis administradas unas tras otras á intervalos determinados*, tiene un inmenso valor, dice Laura, tanto en la experimentación fisiológica como en la experimentación clínica.

"Para estudiar la acción farmacodinámica de un agente, sería un error empezar por dosis relativamente elevadas, que vienen á ser más ó menos profundamente perturbadoras."

La Dosimetría rechaza igualmente las dosis *masivas* y las dosis *medias* para los medicamentos enérgicos y heroicos, para atenerse á las dosis terapéuticas, la única que se adapta y que conviene, no sólo á la enfermedad, sino al enfermo.

"La dosis *media* es, dice Laura, un absurdo en la ciencia y, más que un contrasentido, un peligro en el arte."

No se debe servir más que de una *aconitina muy pura y siempre idéntica á sí misma* (como la aconitina Chanteaud).

Es esta una condición absoluta de éxito y de ausencia de peligro.

Se sabe en efecto, según el Dr. Van-Renterghem, que "el comercio ofrece, bajo el nombre colectivo de *aconitinas*, una cantidad de productos ya amorfos, ya cristalizados, que presentan diferencias notables en la energía de su acción."

"El acónito y la aconitina cristalizadas son substancias cuyo manejo ofrece peligros, dice el Profesor Laura (cuya autoridad es grande y que ha estudiado especialmente esta substancia). Pero la Dosimetría, añade, ha demostrado la inocuidad de la *aconitina dosimétrica* (es decir, de la aconitina amorfa dada dosimétricamente)."

Este es un medicamento precioso, cuyas aplicaciones son múltiples, extensas y muy eficaces.

Es necesario, pues, que las palabras de M. Brouardel no puedan perjudicar en cierto modo á las numerosas aplicaciones de este remedio soberano.

En el caso que nos ocupa, no se habla más que de la aconitina, y esta manera de administrar la aconitina en sellos, parece indicar la asociación de otro medicamento (la antipirina, sin duda, de que ha hablado el farmacéutico).

No se habla más que de la aconitina (sin duda porque ella sería la substancia más activa). La dosis sería superior á un milígramo. Pero aún un milígramo de aconitina cristalizada es en alcaloidoterapia una dosis relativamente masiva, que puede acarrear consecuencias. Una décima parte de milígramo bastaría como dosis inicial, y todavía podría ser una dosis demasiado fuerte en ciertos casos, por ser la aconitina cristalizada muy activa y difícil de dosificar según numerosas condiciones (solubilidad, absorción, eliminación, impresionabilidad, etc.); es necesario preferir la aconitina amorfa y la forma granular á toda otra forma, á causa de la impresión sobre las mucosas de la garganta, etc., y sobre todo la aconitina Chanteaud á medio milígramo, cuya pureza, dosificación y solubilidad inmediata, no dejan nada que desear y basta á las necesidades de la Terapéutica.

Si el peligro de las dosis masivas ó medias tuviesen necesidad de ser demostrado, podría serlo principalmente con la aconitina, cuya acción en las enfermedades agudas principalmente, debe seguirse con el termómetro.

De este modo se verá que, dosis pequeñas, progresivamente administradas hasta el efecto, no perjudican jamás, jamás.

Un médico terapéutico del que se puede afirmar esto, es bueno; está señalado con el sello de la simplicidad, es decir, de la verdad, de la verdadera ciencia.

En la aplicación de los alcaloides en el tratamiento de las enfermedades, la aconitina, ya sea empleada sola, ó en concurrencia, y en una acción *sinérgica*, con otros alcaloides (como sobre todo en la famosa trinidad, contra la congestión, la inflamación y la fiebre), la aconitina desempeña un papel considerable y de todos los instantes de la Terapéutica Dosimétrica. Todos los médicos que la han empleado y la emplean todos los días, dirán que jamás han tenido que deplorar el menor accidente; aún se podría decir que un médico dosímetra de alguna experiencia, juega en

cierta manera con los alcaloides, á pesar de la medida y la prudencia que reclaman.

Y que no se nos venga á decir, como se ha hecho en otro tiempo, "que no hay *nada* en los gránulos Chanteaud," porque no envenenamos nuestros enfermos...... Sin duda, no envenenamos á nuestros enfermos nunca, pero en cambio les curamos, *tuto, cito et jucunde.*

Por consiguiente, hay algo en los gránulos Burggraeve Chanteaud.

Como es imposible, por causas diferentes y múltiples, que puedan variar de un día á otro, determinar *à priori* la impresionabilidad del enfermo y las demás condiciones (de absorción, de eliminación, etc.), *la dosis* será la cantidad del medicamento destinada *á producir su efecto* preciso.

¿Se quiere obtener el efecto de un medicamento? Pues es necesario darle *hasta efecto.*

"Este descubrimiento, tan sencillo que parece nulo, dice con razón el Dr. Oliveira, corresponde á Burggraeve.

"¿Es una chispa del genio ó la inspiración del buen sentido?

"El porvenir lo dirá; ¿acaso sean las dos cosas?

La dosis será, pues, *la porción de medicamento que obra.*

La dosis terapéutica es la porción de medicamento, introducido en la sangre, capaz de producir una acción determinada.

Pero si nosotros no podemos calcular de antemano la cantidad de medicamento absorbida ni por razones análogas valuar la que ha sido eliminada, "es imposible, dice Oliveira de Castro, calcular la dosis activa de un medicamento cualquiera."

La dosis *terapéutica* será la dosis *suficiente.*

Para tener esta dosis, es necesario llegar *hasta efecto.*

Pero el efecto quiere decir aquí: resultado sensible para el enfermo ó apreciable para el médico.

"El gran mérito y el valor incomparable del gran método de Burggraeve, consiste, dice Oliveira, en que es el único que permite someter los caprichos de la vitalidad á la voluntad ilustrada del médico." —Cuando la práctica oficial quiere reunir la eficacia á la inocuidad, emplea el modo de administración dosimétrico, ó sea las dosis repetidas hasta efecto.

Además de la impresionabilidad individual, la idiosincrasia, etc., hay que considerar el estado de la salud y el estado de la enfermedad, la resistencia al remedio creado par esta última (que viera el caso de la Srita. Doulet).

El peligro reside en la incertidumbre de las dosis, en su cálculo erróneo, en una palabra, en la ausencia *de dosimetría.*

" Cuando la práctica corriente (citamos aún á Oliveira Castro) no se atreve á afrontar los peligros que cree encontrar en la Dosimetría, ¿sabeis lo que hace? Sus adeptos van á decírnoslo:

" Los alcaloides más activos, escribe Fonssagrives, la digitalina, la veratrina, la estricnina, aún la aconitina, las sales de arsénico, etc., pueden aplicarse lo mismo á la medicina de los niños que á la de los adultos, y poco inteligente sería el terapeuta que se privase de su concurso. *Todo está en las dosis: comenzando por dosis muy pequeñas, que se elevan sucesivamente, según los efectos observados, se tendrán todas las probabilidades deseables de inocuidad.......*

"Todo medicamento, *por activo que sea,* es aplicable á la medicina infantil, aún aquellos para los cuales los niños manifiestan la más viva impresionabilidad: el opio y el tártaro estibiado, por ejemplo, no deben ser absolutamente excluídos de su terapéutica.

"Todo depende de la indicación oportuna y *de dosis graduadas.......*

"El principio de dar los antiespasmódicos por *dosis fraccionadas,* descarta toda dificultad y permite obtener con toda seguridad los efectos suficientes.

"Por otra parte, con la precaución de comenzar por la más pequeña dosis (de estricnina), de observar los efectos producidos y de aproximar ó de alejar las dosis fraccionadas, se pone uno al abrigo de todo peligro de accidentes." (*Traité de therapeutique apliquée.*)[1]

"Así, pues, concluye nuestro colega portugués, *la Dosimetría es eficaz sin dejar de ser inofensiva; es inofensiva sin dejar de ser ineficaz.*

"El efecto no puede obtenerse más que por la dosis *suficiente.*

"*La dosis suficiente* no puede ser establecida de antemano, ni por el cálculo, ni por la experiencia, ni por la inspiración; es necesario dar el remedio hasta *efecto*

1 En sus peregrinaciones dosimétricas de 1873, es decir, mucho antes de la publicación del "Traité de therapeutique apliquée," el Dr. Burggraeve tuvo ocasión de ver al Dr. Fonssagrives, entonces Profesor de la Escuela, y en el curso de la conversación éste declaró á su interlocutor que en su "Traité" no hablaría de dosimetría. ¿Por qué? La cosa se explica: su "Traité" hubiera sido desde entonces superfluo, por no decir un plagio. Pero ¡paz á los muertos!

suficiente, sin cuidarse de las dosis ingeridas, sino solamente de las modificaciones objetivas y subjetivas reveladas por el examen del enfermo.

"La experiencia y el cálculo no pueden ya servirnos más que para establecer las dosis iniciales, *la dosis tipo*, la fracción de dosis que debe provocar el comienzo de la acción medicamentosa, y cuya repetición formará la dosis acumulada *suficiente. La dosis inicial debe ser siempre incapaz de producir ningún efecto tóxico......*"

La dosificación alopática es defectuosísima. Dosis masivas y dosis medias (*mínimo* y *máximo*) son igualmente malas, irracionales y peligrosas.

El peligro no existe más que con esta dosis, con esta manera de emplear los medicamentos, y sobre todo los alcaloides cristalizados.

Este peligro es el que hay que *señalar á la Academia de Medicina* á la vez que al público.

Pero es necesario que por consecuencia de accidentes causados por la ausencia de estos principios, es decir, por las dosis *masivas ó medias* de la alopatía, no se pueda presentar al público como una especie de espantajo el empleo de estos preciosos medicamentos.

Es preciso, por el contrario, que el público sepa que con estas armas tan seguras y tan cómodas y frecuentemente heroicas, manejadas según los principios establecidos por el maestro y consagrados por la experiencia incontestable de su Escuela; que nosotros, médicos dosímetras, arrancamos diariamente á la muerte numerosas existencias.

Es preciso que todo esto se sepa, y conviene decirlo y proclamarlo *urbi et orbe.*

Si el Dr. Millot y el mismo Profesor Brouardel estuviesen penetrados de los principios en cuestión, desde hace tanto tiempo predicados por la escuela dosimétrica; si hubiesen leído el *Repertoire de Medecine Dosimetrique,* y las obras del maestro y de sus discípulos, ó si como habiéndolas leído, hubiesen experimentado, seria y lealmente el método dosimétrico, no hubieran obrado, ni hubieran hablado como han tenido la desgracia de hacerlo.

Es á la vez un escándalo y una calamidad que se pueda ver hoy, gracias á este asunto, dirigir, en los periódicos de grande y pequeña circulación, tiros inconscientes y apasionados, ó al menos consideraciones erróneas, contra la *aconitina,* contra un medicamento que todos los días, no sólo es utilizado sin peligro, sino que presta servicios inapreciables.

¿Qué hubiera dicho el tribunal de Saint Quentin si hubiese sabido (al contrario de lo que le ha expuesto el eminente Profesor Brouardel) que hay difundido por casi todo el mundo un *método terapéutico* seguro y cómodo que, no sólo pone al abrigo de estos funestos accidentes de que ha tenido que conocer, sino que salva todos los días por estos mismos culpados y pretendidos peligrosos agentes, infinito número de existencias preciosas......?

LOS ÁCIDOS

Fenil--propiónico y Fenil--Acético

EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

Señores:

Inoportuno y atrevido parecerá ocuparse hoy del tratamiento de la tuberculosis pulmonar, estando fija la atención de todo el mundo en los experimentos del por tantos conceptos célebre Dr. Koch, de cuya suficiencia y constante laboriosidad se espera el alivio de la tuberculosis quirúrgica, y quizás de la laríngea y pulmonar en sus primeros períodos. A pesar de cuanto se dice en revistas científicas y en casi todas las publicaciones europeas, todavía continúan en estudio los experimentos del ilustre bacteriólogo, sin que hasta el presente sepamos otra cosa sino que la linfa antituberculosa es, según las afirmaciones de Koch y las observaciones de Bergmann y Fraentzel en Alemania, Pean en Francia, Lister en Inglaterra, Espina y San Martín en España, un medicamento eficaz y de éxito contra el lupus tuberculoso y contra la tuberculosis laríngea, siendo peligroso en la meníngea, y no conociéndose sus completos resultados en la pulmonar, por no haberse experimentado todavía en suficiente número de casos.

Haciendo caso omiso de las conclusiones dadas por los facultativos enviados de París para estudiar el método de Koch, conclusiones que con sobrado motivo suponemos algo parciales, ni dejándonos llevar por la mala impresión que producen las críticas de algunos bacteriólogos y clínicos españoles y extranjeros, creemos que el buen criterio y la sana razón mandan esperar, sin ideas preconcebidas, el resultado de los experimentos. Sin embargo, es-

tos ruidosos triunfos contra enfermedades infecciosas, tan mortíferas como la fiebre amarilla, el cólera, la rabia, la tuberculosis, es prudente mirarlos con mucha desconfianza. ¿Se ha resuelto acaso el problema del tratamiento de la rabia? Cuantos me escuchan, saben que la estadística actual da tanto número de curaciones por las inyecciones antirrábicas como daban las estadísticas de otros tiempos por los medios que entonces y aun ahora se emplean. ¿En qué vino á parar el ruidoso éxito, demasiado ruidoso para ser verdadero, del ilustre Ferrán? Sigue el cólera devorando víctimas sin que las inyecciones previas hayan producido inmunidad alguna.

Posible será que al cabo de tantos esfuerzos y tantos estudios llegue un día en que se demuestre que el producto del cultivo de los microbios patogénicos produce, inyectado en el organismo, inmunidad contra la infección por cada uno de ellos generada; posible será que estos gérmenes esterilizados curen ó atenúen las enfermedades infecciosas; pero la verdad es que se resiste á la razón creer que, si por el padecimiento de cualquiera enfermedad infecciosa, en la que se absorbe el microbio patógeno en toda su fuerza y energía, no queda inmune el enfermo para la recaída, quede inmune para la ingestión del mismo microbio atenuado por cultivos diversos.

Por esta razón, nos parecería muy natural que se descubriera algún día (ojalá no fuera muy lejano) una vacuna especial para la fiebre amarilla, pero para el cólera que recae con la misma ó mayor gravedad, para la difteria, para la tuberculosis, nos parece difícil ó, al menos, poco probable.

También será posible, más posible quizás, que la inyección de un microbio inofensivo para el organismo ó del producto esterilizado de un microbio patogénico, cure, atenúe ó produzca inmunidad en cualquiera otra afección microbiótica. Quizás sea este el problema que se propone resolver el Dr. Koch; pero mientras no llegue el feliz día en que se dé como resuelto, mientras la famosa linfa solo alivie los tumores blancos, los ganglios tuberculosos, el lupus, la caries huesosa y todas las formas de tuberculosis externa, sin que sus efectos alcancen á la interna, parece útil y hasta necesario publicar todos cuantos trabajos se hacen para aliviar esta última forma de esa enfermedad terrible, la primera y más mortífera de todas las infecciosas.

El periódico inglés *The Practitioner* viene ocupándose con especialidad en la publicación de cuantos estudios se hacen acerca del tratamiento de la tuberculosis por los antisépticos. La lectura de un artículo titulado "New antisépticsin Phthisis," en el que Mr. Theodore Williams expone el resultado obtenido en el tratamiento de la enfermedad que nos ocupa, por los ácidos fenil-acético y fenil-propiónico, decidió al ilustrado catedrático de la Facultad de Medicina de Cádiz, Dr. Alcina, á ensayar dichas sustancias, publicando en la *Revista Médico-quirúrgica* de dicha ciudad un notable artículo demostrando la utilidad práctica de estos ácidos aromáticos monoatómicos en algunas afecciones del aparato respiratorio y los buenos resultados obtenidos por su empleo. A mi vez me decidí á ensayarlos en esta población, donde quizás sea más frecuente la tuberculosis que en otras muchas capitales, consiguiendo buenos resultados, muy parecidos á los de los Doctores antes citados.

En vista del éxito obtenido, y creyendo que estas sustancias deben ocupar un sitio preferente en la materia médica, me propuse dar á conocer el resultado alcanzado por mí en la aplicación de estos medicamentos, recopilando á la vez cuanto de ellos conozco. Aprovecho, con tal fin, la circunstancia de que el mandato superior me obligá á molestar la atención de mis compañeros en el día de hoy.

Aunque los medicamentos, en cuyo estudio nos ocupamos, son nuevos en Terapéutica, no lo es su primer término común, el fenilo ($C^6 H^5$). Esta sustancia puede combinarse con los ácidos de la serie grasa, resultando, como primer término de la combinación, el ácido benzóico, ó sea el ácido fenil-fórmico ($C^6 H^7 O^2$), cuerpo conocido ya desde muy antiguo. El segundo y tercer término de esta combinación lo constituyen respectivamente los ácidos fenil-acético ($C_8 H^8 O^2$) y fenil-propiónico ($C^9 H_{10} O^2$), representados por el esquema siguiente:

```
        H                        H
        |                        |
        C                        C
      /   \\                   /   \\
 H—C       C—H           H—C       C—H
   ||      |               ||      |
 H—C       C—C²H³O²      H—C       C—C³H₅O²
      \\   //                \\   //
        C                        C
        |                        |
        H                        H
```

El ácido *fenil–propiónico* es uno de los muchos derivados del coaltar; se presenta en forma de cristales aciculares, de color blanco rojizo. Es insoluble en el agua; soluble en el alcohol, en proporción de 1 por 6, dando una ligera reacción ácida. Se administra al interior, dando de 10 á 20 gotas tres veces al día, empleando la disolución alcohólica, titulada al 1 por 6; debiendo advertir que son necesarios de 30 á 60 gramos de agua para suspender desde las 10 gotas en adelante.

El ácido *fenil–acético,* muy parecido en sabor, aunque de reacción más ácida que el anterior, se disuelve también en alcohol, en la misma proporción de 1 por 6, siendo así disuelto; mucho más soluble en el agua que el propiónico. Se administra también en dosis de 10 á 25 gotas tres veces al día.

Esto sentado, veamos cómo y porqué ingresaron en la materia médica estas substancias.

Los profesores M. Klein y Mr. Lingard hicieron varios experimentos, mezclando los ácidos citados con la materia caseosa, procedente de tuberculosis pulmonar humana y bovina, resultando que cuando se mezclaban en la proporción de una parte de materia caseosa por 400 de ácido, siendo el tiempo de exposición de cuarenta y ocho, setenta y dos y noventa y seis horas respectivamente, tenía lugar una completa inhibición del desarrollo del virus, muriendo los animales en quienes se inyectaba esta mezcla después que los inoculados con virus tuberculoso puro. En más fuertes soluciones, por ejemplo al 1 por 200, siendo el mismo el tiempo de exposición, se hacía la completa inhibición del virus tuberculoso bovino y humano, no presentándose en los animales inoculados con esta mezcla los síntomas característicos de la tuberculosis.

La evidencia de estos experimentos fué tal, que Mr. Williams se decidió á ensayar en el hombre los ácidos citados. El resultado de sus experimentos lo daremos más adelante.

Lógico fué el pensamiento de Mr. Williams; es el mismo que, según dicen, ha guiado actualmente á Mr. Koch. Colocar el organismo en condiciones especiales, que inutilicen ó se opongan al desarrollo del virus tuberculoso, haciéndolo, por tanto, inofensivo, ó destruir, si es posible, al mismo bacilos; estos son los ideales que se persiguen. Si un animal, inoculado con productos tuberculosos, previamente esterilizados por su mezcla con cualquiera de estos ácidos, fallecía de tuberculosis mucho después que otro animal cualquiera inoculado con el virus puro, lógico era deducir que las substancias empleadas para esterilizar el virus eran bacilicidas; podrá quizás haber algún error en este cálculo, pero el buen sentido lo acepta como juicioso y sensato.

El resultado de los experimentos de Mr. Williams, tanto con el ácido fenil–propiónico como con el acético, está patente en los adjuntos cuadros estadísticos, números 1 y 2, que nos permitimos copiar aquí, traduciéndo del artículo del *Practitioner.*[1]

Los enfermos tomaron el ácido fenil–propiónico en la dosis terapéutica antes citada, durante períodos que oscilaban entre 28 á 85 días, siendo el promedio de 46,7 días. Fué lo más general que no se presentaran vómitos, ni náuseas, ni anorexia, que pudiera atribuirse al medicamento, con excepción de dos casos en que hubo náuseas, debidas á que la medicina se diluyó en mucha agua.

Como se ve por el primer cuadro, mejoraron 13 enfermos; tres empeoraron y cuatro permanecieron estacionarios. En los primeros consistió la mejoría en la vuelta de las fuerzas y del apetito, aumento del peso, vigor y energía del enfermo, no influyendo para nada el medicamento en la fiebre que persistía, á pesar de continuar empleándolo. En cinco de estos enfermos se notó mejoría manifiesta en el estado de sus pulmones, no comprobándose en los otros nueve casos cambio alguno.

El segundo cuadro manifiesta el resultado de las 19 observaciones en que se empleó el fenil–acético, viéndose que mejoraron doce enfermos, cuatro empeoraron y tres permanecieron estacionarios.

El alivio consistió en aumento de peso, fuerzas y vigor, menos expectoración, disminuyendo la densidad de coágulo y los signos físicos y hasta la fiebre en uno de los enfermos.

Los experimentos del Dr. Alcina, concuerdan con los del Dr. Williams. En los enfermos niños, jóvenes y adultos, á quienes aplicó el ácido fenil–propiónico, aumentó el apetito, mejorando el aspecto general y notándose también mayor peso: en todos hubo tolerancia para el medicamento, excepto en uno que tuvo náuseas y vómitos, pero que cesaron, pudiendo tomarlo después. Parecidos resultados dió el em-

1 Por su mucha extensión y por no tener interés especial, se suprimen esos cuadros. — El lector verá al fin un resumen de ellos.

pleo del fenil-acético, observándose, como el Dr. Williams asegura, que esta substancia influye más sobre el estado local que sobre el general, aunque no sea más que en apariencias, no despertando tanto apetito ni aumento de peso, pero modificando en sentido favorable la tos y la expectoración.

A 25 ascienden nuestras observaciones, hechas con especial detenimiento con objeto de que el resultado de las experiencias fuera exacto. Debemos advertir (y esto hace algo deficiente nuestro trabajo) que no hemos observado con el microscopio el bacilus de Koch en la expectoración de nuestros enfermos; pero podemos asegurar que el diagnóstico ha sido una verdad confirmada por los múltiples signos que demuestran la existencia de la tuberculosis. Y ahora que trato de este asunto, me parece pertinente recordar aquí las frases del Dr. Espina en su conferencia sobre el Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar: "la Clínica tiene que ser la primera en diagnosticar; porque cuando ya el laboratorio nos demuestra en la platina del microscopio, por medio de los reactivos, la presencia del bacilo de Koch, *tal vez lleguemos tarde.*" Así es en efecto, y así lo comprueba la práctica: tanto los medicamentos que estudiamos como todas las medicaciones conocidas y puestas en práctica hasta ahora, han sido y serán inútiles para la curación de esos tuberculosos que presentan extensas ulceraciones ó numerosas colonias de microbios en los exudados libres: la tuberculosis en su tercer período no se cura.

He aquí porqué el diagnóstico precoz de la tuberculosis, se impone como de absoluta necesidad: he aquí porqué el diagnóstico clínico exige de nosotros un detenido estudio. Fundados en él llegaremos á tiempo para la curación con los medios que estudiamos: si se espera á que el microscopio nos enseñe el bacilos, llegaremos tarde.

De los 22 tuberculosos que comprenden nuestras observaciones, doce fueron tratados por el ácido fenil-propiónico. En cinco de estos, ocupaban los tubérculos el pulmón izquierdo, y en siete el derecho, que parece ser el de preferencia en el mayor número de los enfermos de lesión unipulmonar. Las cavernas se observaron y se observan (porque algunos están aún tratándose), en seis casos.

La fiebre la observamos en ocho casos, siendo notable la hipertermia que notamos en uno, teniendo la fortuna de verla desaparecer á los pocos días. Precisamente este fué el primer enfermo á quien administramos el ácido fenil-propiónico y en quien dió un éxito notable, durando la medicación más de tres meses. Se trataba de una joven de unos diez y siete años, de pobre constitución, temperamento linfático, con dispepsia habitual, anorexia, vómitos frecuentes, fiebre vespertina de 40° c. á 41° c., tos acompañada de expectoración mucosa, notándose por la auscultación algunos chasquidos húmedos en el vértice de ambos pulmones, síntomas todos que nos hicieron diagnosticar una tuberculosis poco avanzada, pero en terreno muy abonado para que progresara con rapidez. Se acompañaba este cuadro sintomático del natural enflaquecimiento y de la hipocondría propia de las afecciones febriles de curso rápido. Según se deducía de los antecedentes, la causa probable de la tuberculosis podía ser la dispepsia que estos mismos antecedentes nos hacían presumir eran de origen histérico.

Se administró el medicamento en la disolución alcohólica antes indicada al 1 por 6; pero principiando por 6 gotas cada vez ó sean 18 en el día, aumentándolas diariamente hasta el número de 12 gotas por cada dosis, siendo preciso suspender su uso y no pasar de 8, porque inmediatamente, debido quizás á la causa de la enfermedad, se presentaban vómitos y dolores cólicos no muy violentos. Continuando su uso poco más de tres meses y asociéndole además los tónicos reconstituyentes y el yodoformo, á más de vejigatorios pequeños y repetidos en la región infra-clavicular, desapareció la fiebre y la anorexia, así como la tos y la expectoración, llegando á nutrirse la enferma percibiéndose en la actualidad claros y sin chasquidos los ruidos normales respiratorios de ambos pulmones.

El resultado obtenido, tanto en este caso como en muchos de los demás, es parecido al de los tres antes citados. Habiendo observado en los primeros enfermos alguna tolerancia en la medicación si se principiaba por la dosis, considerada como mínima, de 10 gotas tres veces al día, tuvimos la precaución de iniciarla en los siguientes por 6 gotas, aumentando diariamente la dosis hasta 15 ó 20, según la mayor ó menor tolerancia. De este modo se habitúa pronto el enfermo al olor especial y característico del ácido fenil-propiónico, olor que se exhala y percibe en el aire espirado y en todos los excreta del organismo, incluso el sudor.

Tan notable como en el caso antes citado ha sido el éxito en otros seis, en dos de

los cuales se notaban, á más de los síntomas de la tuberculosis, señales manifiestas de endocarditis por reumatismo articular. Uno de ellos era un joven de diez y ocho años, linfático de temperamento y pobre de constitución que sin presentar signos de úlceras pulmonares, sufría hemoptisis cortas pero frecuentes, debidas, en mi concepto, no á nuevos brotes de tubérculos, porque estas hemorragias fueron siempre apiréticas y casi sin tos y no venían acompañadas de notable disnea, sino á la insuficiencia mitral que sufría como secuela de un reumatismo articular agudo anterior á las manifestaciones tubérculo-pulmonares. Podía asegurarse que en este enfermo padecían todos los tejidos similares: las membranas sinoviales, el endocardio, la membrana endotelica de las fibras del tejido conjuntivo pulmonar.

El otro enfermo es una mujer de veintitrés años, soltera, nerviosa de temperamento, regularmente constituída, y que á signos evidentes de tubérculos en el vértice del pulmón izquierdo, se unían los no menos evidentes de endocarditis, habiéndose presentado estos últimos después de un reumatismo poli-articular que comprendió los miembros superiores. En uno y otro caso ha sido notable el éxito obtenido empleando el mencionado ácido durante 60 y 48 días respectivamente. El aumento de carnes y apetito, renaciendo el perdido color de las mejillas, la facilidad en las digestiones, alguna aunque corta diminución en la expectoración mucosa, el estado general más fuerte y vigoroso, todo demuestra el beneficio obtenido por la medicación. Los síntomas cardíacos y pulmonares persisten sin que se noten diferencias manifiestas, puesto que si bien la tos disminuyó, creemos fué debido al uso de la meconarceina que dá, según hemos tenido ocasión de comprobar repetidas veces, un resultado muy eficaz en las toses pertinaces de los tuberculosos. Produce, pues, el medicamento una mejoría notable en todos los síntomas generales y muy poca en los locales, dato que debe tenerse presente para cuando tratemos de explicar la influencia terapéutica de estas substancias.

No en todos los casos se obtuvo el mismo éxito. Asistimos á un joven de veintitrés años, de oficio carpintero, de constitución fuerte y vigorosa y de antecedentes reumáticos, que se encontraba en el último período de una tisis tuberculosa ocasionada por excesos de la Venus, acompañada de asistolia, siendo tan grave el estado del enfermo que sólo vivió dos meses á pesar del tratamiento. La abundantísima expectoración purulenta acompañada de tos incesante, disnea, fiebre alta, diarrea, sudores profusos, edema en las extremidades y demás síntomas propios de una afección tan avanzada, cedieron muy poco al uso del ácido fenil-propiónico ni tampoco al del fenil-acético que empleamos después, llegando en ambos á la dosis máxima antes indicada. Nunca esperábamos alcanzar la curación en el caso presente, sólo aspirábamos á obtener algún alivio.

El yodoformo y la creosota en inhalaciones y por las vías digestivas dieron mejor resultado, aliviando un tanto la tos, la disnea y las abundantes evacuaciones. El enfermo murió por asfixia.

El otro joven, de unos veinte años, linfático, con tuberculosis laringo-pulmonar muy avanzada, debida á una pobre constitución y al constante y exagerado ejercicio pulmonar, puesto que era músico de Infantería de Marina; también fué ineficaz el uso tanto del ácido fenil-propiónico, como del fenil-acético, no observándose alivió en la tos, en la expectoración, y manteniéndose la disnea con sus constantes angustias. Sólo la cocaina, en disolución al 1 por 50 en toques sobre la faringe, y el uretano asociado al yodoformo y á la creosota calmaban un tanto estos síntomas, facilitando la deglución que en algunos días la creíamos casi imposible. Las dosis de una y otra substancia empleadas en este caso, fueron de sesenta gotas en las 24 horas.

Además de los dos casos citados, en que se administró después que el fenil-propiónico el ácido fenil-acético, hemos empleado esta última droga en seis casos, eligiéndolos entre los que presentaban lesiones pulmonares muy avanzadas, por ser en ellos, según opinión de los Dres. Williams y Alcina, en la que está más indicado. En los seis casos había lesiones de ambos pulmones, especialmente en dos mujeres, una de ellas de veintitrés años, nerviosa, y en quien tras abundantes hemoptisis se presentó una expectoración purulenta no menos copiosa, acompañada de la natural diarrea y de la laringitis tuberculosa, enferma que falleció después de haber sufrido un grande enfriamiento estando con alguna fiebre, por cuyo motivo no pudimos observarla sino veintiún días; y otra joven también, de unos veinte años, linfática, que presentaba, á más de los síntomas de cavernas pulmonares, señales inequívocas de tuberculosis laringea, en la que se observó mar-

cado alivio, disminuyendo la expectoración y la disnea, pero continuando su fatal progreso la fusión purulenta, hasta que sobrevino la muerte.

Los otros cuatro enfermos son hombres: dos se encuentran mejorados, no por exceso nutritivo, sino por haber disminuído la tos y la expectoración después de sesenta y ochenta y cinco días respectivamente de tratamiento. Los otros están aún en observación, uno desde hace diez y ocho días, y otro sólo lleva diez. En el primero parece que la expectoración tiende á disminuir y en el otro no se ha notado mejoría alguna.

Podemos asegurar, en vista de lo expuesto, que no hemos alcanzado resultados tan satisfactorios como los del Dr. Williams con el ácido fenil-acético. Es verdad que no hemos observado tantos casos y los observados han sido más graves, encontrándose tan adelantada la fusión pulmonar, que no había modo de mejorarla. Además, en un caso tratado después de hacer estos apuntes, han sido tales y tan molestos los fenómenos gastro-intestinales, producidos por esta substancia, á pesar de no haber pasado de cuarenta y cinco gotas diarias, que fué preciso suspender su uso.

Sin embargo, aconsejo á mis compañeros que ateniéndose á cuanto llevamos expuesto, y muy especialmente al resumen de las observaciones del Dr. Williams, que copiamos á continuación, ensayen el ácido fenil-acético y el fenil-propiónico, en la seguridad de obtener brillantes resultados.

El resumen de las observaciones del Dr. Williams es el siguiente:

		ALIVIO		
	Pacientes.	*Generales.*	*Local p8.*	*Ganancia en el peso.*
Acido fenil-propiónico..	20	65,00	25,00	70,00
Idem fenil-acético.......	19	68,04	63,04	66,00

Incompleto, y mucho más deficiente de lo que aún es, quedaría este trabajo si no lo termináramos resumiéndolo en las siguientes conclusiones:

1ª La terapéutica del aparato respiratorio se ha enriquecido con los ácidos fenil-acético y fenil-propiónico, que dan resultados verdaderamente prácticos.

2ª El ácido fenil-propiónico puede emplearse en la tuberculosis precoz en la casi seguridad de obtener un marcado alivio sobre el estado general.

3ª El uso de estas substancias no excluye el del yodoformo, creosota, brea, revulsivos y demás medios hasta hoy empleados, antes al contrario, es un poderoso auxiliar de todos ellos.

4ª El ácido fenil-acético debe emplearse en la tuberculosis avanzada, pero debe excluirse su empleo si se presentan fenómenos gástricos, recordando siempre aquel axioma de Peter: "rodead de piadosos cuidados las funciones del estómago de los tuberculosos."

PASCUAL JUNQUERA.

("Boletín de Medicina Naval.")

DE LA TUBERCULINA EN EL LÍQUIDO PLEURÉTICO.

El líquido de la peritonitis encierra tuberculina, como los Sres. Debove y Renaul lo han demostrado en un trabajo publicado en el mes de Abril próximo pasado. El líquido ascítico de un individuo atacado de peritonitis tuberculosa, ha sido á esta época, utilizado por sus autores para tratar un lupus. Pero este líquido se acabó muy pronto. Los Sres. Debove y Julio Renaul acaban de emplear, con el mismo fin, el líquido de pleuresías tuberculosas.

El 7 de Mayo próximo pasado, inyección de 10 centímetros cúbicos de linfa pleurética esterilizada por el filtro Pasteur. La temperatura del enfermo sube de 1 grado, el lupus se enrojece, se hincha y produce una trasporación que se concreta en costras amarilluzcas. Había pues reacción, á la vez general y local. El 20 de Mayo, inyección de 20 centímetros cúbicos. La temperatura sube á 40 grados; un empuje congestivo se produce en la punta de arriba de los pulmones, y la trasporación es abundante al nivel del lupus. La ebullición es el modo más seguro de esterilización; ¿pero no destruye ella la tuberculina? Para saberlo, los Sres. Debove y Renaul han comparado los resultados obtenidos por una parte por la linfa esterilizada por medio de la ebullición, y por otra parte por la linfa esterilizada por medio de calentamiento continuo. En este último caso, las reacciones son mucho más intensas. La ebullición destruye pues en parte la tuberculina. La presencia de esta substancia en los derramamientos tuberculosos de las cavidades serosas está, por todos esos experimentos, perfectamente demostrada, puesto que esos líquidos producen los mismos efectos que la linfa de Koch, mientras que otras serosidades, la ascitis cardíaca

por ejemplo, no producen ningún fenómeno análogo. Además, las reacciones se presentan sólo en los tuberculosos. Un sujeto bien sano ha recibido hasta 40 centímetros cúbicos de líquido pleurético tuberculoso sin resentir el más mínimo inconveniente. El líquido había sido esterilizado á la vez por la ebullición y por el filtro de Pasteur. En cuanto á la acción terapéutica de esas inyecciones, el Sr. Debove piensa que ha sido nula. El lupus así tratado se abaja y parece curarse después de las inyecciones; pero desde hace seis semanas que se ha suspendido el tratamiento, el lupus ha vuelto á tomar su aspecto primitivo.

CANTARIDATO DE POTASA.

El nuevo agente farmacológico de Liebreich contra la tuberculosis.

En Marzo del presente año, trajo la Revista mensual de terapéutica, de Berlín, un famoso artículo original en que se presentaba el *cantaridato de potasa* como remedio contra la tuberculosis, sin algunos de los inconvenientes de la linfa conejiaña.

El nuevo remedio, por medio de una destilación del suero sanguíneo que promueve, obra contra el microbio tuberculoso, matándolo directamente, y también esteriliza el terreno de cultivo propio á ese vegetal microscópico. Esto no deja de presentar ventajas ni de recomendar el *cantaridato de potasa* que, además, no produce la necrosis, como la tuberculina, y así lleva á ésta mucha ventaja en la tuberculosis de los órganos internos, como el cerebro, etc. La experiencia ha demostrado que el *cantaridato de potasa* es excelente en la tuberculosis laringea y especialmente en la *tisis laringea ulcerosa;* además de ser bueno en esos males, cura también admirablemente el catarro crónico de las cuerdas vocales; por esto deben apreciar mucho este nuevo remedio los oradores, los solfistas y todo aquel que viva de la laringe.

Con eso, y todo, la tuberculina, como medio de diagnóstico, de hoy para siempre será un agente farmacológico de primer orden. Al médico más sabio y talentoso en presencia de la tisis pulmonar principiante, y de un catarro bronquial, puede la tuberculina aún servirle de consuelo, despejándole la incógnita, señalándole el enemigo si lo hay, y ofreciéndole su ayuda, al no tener el esculapio otro recurso.

La poderosa y sabia Inglaterra, como residencia predilecta y habitual del formidable bacilo de la tuberculosis, ha recibido con aprecio la tuberculina. Esta será, sin duda, una preciosa ofrenda al siglo que nos espera.

El *cantaridato de potasa* ofrece también la ventaja de su fácil preparación y de su baratura, así:

Rp.	Cantaridina............	0,2
	Hidrato de potasa.....	6,4
	Cantaridina............	0,2
	Hidrato de soda.......	0,6

Una de las dos mezclas se pone en unos 20 centímetros de agua al fuego, en baño de María, hasta que se forme un líquido trasparente; y luego se le agrega agua purísima hasta completar un litro.

El Sr. Liebreich ha encontrado que la dosis máxima del remedio es de O, 2; y la mínima de O, 01. Emplea el mismo Profesor el remedio en inyección hipodérmica en el dorso y con una jeringuilla de Pravaz, después de desinfectados debidamente ésta y aquel. Después de la inyección, puede el paciente entregarse á sus ocupaciones ordinarias. El uso del remedio suele presentar estitiquez y ardor al orinar; cuando estos accidentes son tenaces, el remedio se debe reducir á la mitad.

El *cantaridato de potasa* ha demostrado que el bacilo tuberculoso no es de los que viven y se desarrollan en la sangre, como los bacilos del tifo, del cólera, etc.; contra estos últimos, el remedio es importante, puesto que él produce su efecto por medio del suero sanguíneo.

Como se ve, la química moderna se halla á una altura inmensa; ella, desde la cima del saber, domina los horizontes, y á cada ciencia le ofrece desde allí sus innumerables tesoros.—Los productos químicos del día son incalculables. El Profesor Liebreich asegura que el químico inglés Broughton ha calculado que con 25 radicales *monoatómicos* de alcohol y 22 radicales *bisatómicos* de amoníaco, podrían formarse 35 mil millones de cuerpos! (35 *Tausend Millionen Koerper*). (Véase la revista citada, pág. 169, volumen 1º) (Véase la famosa obra "Introducción á la química moderna," por el Profesor Hofmann, catedrático de química en la Universidad de Berlín, y en la Universidad de Londres.

Cada cuerpo, producto de la química, es un individuo en sí, con sus cualidades propias. Muchos de esos productos, aunque excelentes para la terapéutica, quedan en el olvido por falta de una mano que los aplique en la clínica. Así sucedió con el hidrato de cloral, que habiendo sido descubierto por Justo Leibig, desde 1832, á los 37 años después se reconoció y se aprovechó últimamente en la práctica. El célebre médico de Cos, tenía hechas muy bellas observaciones sobre las cantáridas [1] y mucho después fueron éstas introducidas en la terapéutica; mas después, Robiquet descubrió la parte activa de las cantáridas, es decir la *cantaridina* (C^{10} H^6 O^4); y hoy día, bajo la forma de *cantaridato de potasa*, ha descubierto el Profesor Liebreich, que es un excelente remedio contra la tuberculosis. En vista de estas dilaciones, tan perjudiciales á la humanidad, este médico aconseja, que al descubrirse un nuevo remedio sea aplicado, á imitación de Lister, Pasteur y Koch, de la probeta química al almirez farmacéutico y á la clínica; de la vivisección al hombre.

En conclusión, la tintura de cantáridas, como 20 años ha, fué aplicada en gotas interiormente por los profesores Cazenave y Briestt, en el Hospital de San Luis, contra la psoriasis, y con buen éxito. Por esos mismos tiempos se aplicó contra la *lepra*, en la cual puede hoy día ensayarse el *cantaridato de potasa*, y más en el país, en que no dejan de haber contra este mal, algunos remedios cuya utilidad es conocida.—*Dr. Francisco Soto.*

1 Hay en nuestro país una lagartijita, como de cuatro centímetros de largo, de la familia de los "Geckos murales," que lanza de su cloaca un líquido que, al mismo caer en la cutis, levanta ampolla. ¿Será cantaridina? — ¿No se podrá utilizar la serosidad formada por un vejigatorio contra la tisis, no hallándose cantaridato de potasa? F. S.

DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS POR LA ACCIÓN COMBINADA DEL YODOFORMO Y DE LA SEROSIDAD DE LA SANGRE DE PERRO.

Hace doce años, por primera vez, M. Semmola propuso el yodoformo en la medicación de la tuberculosis; esperaba, produciendo la eliminación de esta substancia por la superficie alveolar del pulmón, determinar una modificación de la vitalidad de sus alveolos. Esta concepción le inducía á fraccionar las dosis y á no dar más que 2 centígramos por hora. Gracias á esta manera de operar, había llegado, en un gran número de casos, á obtener una mejoración considerable del estado general y local. M. Semmola recomienda á los médicos renovar esos experimentos que están basados sobre la eliminación lenta y progresiva del yodoformo. Niega la acción de las dosis fuertes que dan localmente resultados desfavorables y tal vez tóxicos.

Seducido por las inquisiciones de los Sres. Richet y Hericourt, los ha renovado y notado que, en los casos graves no ha obtenido ventaja, en las formas medianas ha obtenido una diminución considerable de las expectoraciones, así como una diminución de los bacilos; en un caso, su número ha bajado de 23 á 1; en otro, han momentáneamente desaparecido. El apetito y las fuerzas habían aumentado en esos sujetos, bien que no fuesen sometidos á la alimentación forzada.

Las inyecciones de serosidad practicadas con la asepsia más rigurosa son absolutamente inofensivas; producen algunas veces un poco de urticaria, pero es pasajera. Sin embargo, el autor no se cree autorizado á sacar una conclusión de esos experimentos, y duda que se pueda obtener, por medio de las inyecciones de serosidad, una modificación suficiente del terreno orgánico para que puedan impedir la evolución del bacilo. Desde algún tiempo combina la administración del yodoformo á dosis fraccionadas con las inyecciones de serosidad, y recomienda á los médicos continuar en esta vía, y publicar las observaciones que obtengan sobre este sujeto.

DE LAS INYECCIONES DE SEROSIDAD DE PERRO EN LOS NIÑOS DE PADRES TUBERCULOSOS Ó ATACADOS DE DEBILIDAD CONGENITAL.

M. PINARD ha aplicado en los recién nacidos el tratamiento imaginado por los Señores Richet y Hericourt. El 5 de Marzo de 1891, ha inyectado dos niños nacidos antes de término y de padres tuberculosos. La inyección era de un centímetro cúbico, no ha producido ninguna reacción febril ó dolorosa, las inyecciones tuvieron lugar cada dos días. Las madres de estos niños murieron de tuberculosis, una de ellas al noveno día, la otra al décimonono después del parto. Uno de estos niños pesaba 2 kilos 600 al momento del parto, dos días más tarde no pesaba más que 2 kilos 300, pero bajo la influencia del tratamiento, volvió rápidamente á subir á 2 kilos

680. El otro niño no pesaba, al venir al mundo, más que 1 kilo 530; después de haber bajado á 1 kilo 200, alcanzó 1 kilo 520.

La acción bienhechora de la inyección es inmediata, se produce una excitación manifiesta de la nutrición. Así, alentado por esos resultados, M. Pinard aplica estas inyecciones de serosidad á todos los niños que no pesan menos de 2 kilos al nacer y en estado de debilidad congenital, que sean ó no hijos de padres tuberculosos. Actualmente, el experimento le ha demostrado que había interés en aumentar las dosis y las ha subido á 2 centímetros cúbicos; ha igualmente acercado el intervalo de las inyecciones; así es que, últimamente, un recién nacido ha recibido veinticinco inyecciones de 2 centímetros cúbicos en el espacio de veinticinco días.

M. Pinard ha tratado hasta aquí, con este procedimiento, veintiún niños y registrado cuatro muertes; no quiere pronunciarse de una manera definitiva sobre el valor absoluto de esas inyecciones en el caso particular, pero puede, desde ahora, decir que al lado de la *couveuse* y de la *graveuse*, métodos tan preciosos, se ha introducido un auxiliar poderoso.

DE LA TUBERCULOSIS HEREDITARIA.

M. HUTINEL ha leído un trabajo que no ha sido, sino la confirmación clínica de los experimentos de M. Vignal. Admite como ciertas algunas observaciones recientes de tuberculosis congenital, pero no cree que sean frecuentes. Sobre 102 niños recién nacidos, no se ha notado más que 3 casos de tuberculosis. Al cabo de uno y de dos años, la proporción es mucho mayor. Esta particularidad no cuadra con la idea de la tuberculosis congenital. Sobre 18,000 niños que hay en la Beneficencia, no ha habido más que 16 tuberculosos. Ahora bien, la mayor parte son hijos de tuberculosos y, no considerando esta proporción como absolutamente exacta, M. Hutinel deduce que la tuberculosis es raramente hereditaria y que las más disposiciones trasmitidas por los padres se trasforman por las condiciones de higiene.

VARIEDADES.

Aguas minerales de Michoacán.

Contiene Michoacán en su privilegiado suelo todo aquello que la industria humana necesita para su riqueza y bienestar, á la par que los medios naturales con que el hombre pueda mejorar su constitución física ó volver á buen camino su salud quebrantada.

Yerbas medicinales y aguas sulutíferas llenan su vasto territorio, esperando tan sólo para dar sus múltiples provechos, que investigadores, inteligentes y acaudalados negociantes fijen en él sus anhelos científicos y sus calculadoras ansias.

De este inmenso tesoro pretendemos dar somera idea, ocupándonos por ahora de sus aguas medicinales.

En tiempos ya lejanos, cronistas, historiadores, médicos y poetas ocuparon sus bien cortadas péñolas, tratando, aunque con brevedad, este interesante asunto.

El cronista Beaumont con su hiperbólico y pintoresco lenguaje, se refiere á este punto, así: "Muchos ojos de aguas termales ó calientes, de que se forman baños saludables, tiene este reino. Son célebres entre todos, los de Chucándiro, que según tradición, sanan todas enfermedades, excepto de humores gálicos, que llaman bubas, porque los que entran inficionados de este mal, se les agrava de muerte. Nace esta agua mineral de venero de alumbre, gustosa al beber, y para bañarse muy sana por lo común. Cerca de Valladolid está el baño de Cuincho, y otro en Tzinapécuaro, sin otros de menos nombre. La agua caliente de San Bartolomé, tan saludable y proficua, que tengo inspeccionada, y de cuyas virtudes prodigiosas y usos adecuados, tengo instruído al público en un cuaderno impreso el año 1772, merecerá en su lugar mayor explicación, y en el día es de suma utilidad á los que concurren de todas partes á esta benéfica piscina. El manantial sulfúrico de Ararón es tan caliente que no permite á ninguno en sus aguas lavarse: la misma calidad se experimenta en el de Tararameo......" (Crónica, Vol. 3°, Pág. 73-76.)

"Fuera de los ríos y lagunas, *dice el cronista La Rea*, tiene muchos baños calientes, particularmente el de Chucándiro, que sanan de todas la enfermedades, salvo las bubas, que entrando con ellas es ciertísima la muerte." (Crónica, Pág. 12, de la edición de 1882.)

Fr. Mathias de Escobar en su "*Mechoacana Thebaida.*" (Pág. 9,) nos dice:

"(*Baños de agua caliente.*) Todas las referidas aguas son de su naturaleza frígidas, y así intento templarlas, refiriendo por mayor las calientes de esta Provincia. Etuquaro, que viene á estar al Sur de Va-

lladolid, y como nueve leguas de distancia, tiene salutíferos baños de agua, cuyos cristales, tienen virtud de convertir y criar cal en sus márgenes; á ocho leguas, bajando para Valladolid, está el celebrado baño de Cvincho, recreo de toda la ciudad, con la distancia de solas dos leguas; á distancia de siete leguas, bajando al Poniente está el baño de Chucándiro, piscina de esta Provincia y á poco más de legua, están los baños de San Sebastian, cuyos lodos han hecho maravillosos efectos en los tullidos, á poco más de tres leguas están los baños de San Juan Tararameo, con cuyas aguas se hazen superfluos los expendios para los sudores, luego á distancia de seis leguas poco mas están los de Araron, tan frecuentados, que apenas se desocupan, y de aquí subiendo, están los baños deleitables de Taimeo, con los saludables de Tzinapecuaro á distancia de dos leguas; y á cosa de cinco están los baños de Quengo entre Charo é Indaparapeo......"

Villaseñor y Sánchez, en el "*Theatro Americano* (vol. 2º, *passim*,) hace algunas referencias, al ocuparse de los pueblos de Michoacán, de varias fuentes termales, noticias que copia Alcedo en su "*Diccionario de América.*"

Landivar, el sabio jesuita, merecidamente llamado el *Virgilio Americano*, no desdeñó ocupar su áurea pluma ensalzando nuestras aguas michoacanas. Irresistible deseo, y más todavía por la rareza de su obra, nos impele á transcribir sus deliciosos versos latinos.

Non ita rivus aquis unquam refrigerat arva.
Quem tetra clivus removit *Chucandirus* alvo.
Ille per auriferæ filicis præcordia cursu.
Præcipiti fertur cœcum tenebrasse canalem.
Magninimoque ausu pinguem penetrare fondinam.
Ut vero torvi Plutonis regna revisit.
Volvitur in præceps paludo fons aureus ore.
Non gelidum rigidis eructans faucibus amnem.
Fertilibus campi recreandis fætibus aptium.
Sed ferventis aquæ glebas rigat ille fluentis.
Ut limphis mollire dapes, carnemque domare.
Ac tauri possis costis avellere tergus.
Si tamen æger ames quamvis expellere morbus.
Tu solers propter fumantia thermes.
Extrue: dumque ignem furialis limpha remittit.
Membra tepescentes demergas creber in undas.
Tota quoad fracto discedat corpore pestis:
Tabida in febris lento fervore medullas.
Rodat, languentesque diu tenuaverit artus.

- -

Pagus erat latis *Istlanus* nobiles agris.
Et riguis opulentus aquis, ac divite gleba.
Quare partis cupidus rastris domat usque colonus.
Armentis partum largus concedit alendis.
Hinc lætas videas messes flavescere terrâs.
Ac passim tondere altos pecuaria pastus.
Divitias agri mediis effusus arenis.
Illimi fons auget aqua, quæ jugera circum.
Funditur, egregiumque sibi per secula nomen.
Fecit. Namque per abruptum fons missus hiatum.
Cum vagus effusus campos riget amne perenni.
Attamen alveolo quisquan miranda fluentis.
Protinus unda pedem, veluti suffusa rubore.
Cauta refert retro, gressumque exterrita torquet. [1]
Moxque iterum latici vitreas producit habenas.
Ut sole herba toro surgens *Pudibunda virenti.*
Igenti bifidas luxu depromere frondes.
Si tamen ipse comas unquam temerarius ausis.
Incauta tractare manu, tunc ilicet omnes.
Herba plicat frondes, roseo correpta pudore:
Non secus unda pudens oculos fontana refugit.
Quod si tantillum rivi digressus ab alveo.
Ingeniosus ames passus iterere relictos.
Cunctantemque prius repetito examine fontem.

1 His aquarum regressus, quolibet adfontem accedente, adeo notum est in omni provincia Michoacanensis, ut nullus sit, qui dubitet.

Aspicias, fluitans non amplius unda moratur.
Sed cursu reptat celeri fugitiva per agrum.
(Raphaelís Landivar. Rusticatio Mexicana. Bononiæ MDCCLXXXII. Pág. 150—51 y 155—56.)

Fr. Diego de Basalenque en la "Historia de la Provincia de San Nicolás Tolentino, de Michoacán." (México, 1673), ocupándose de Chucándiro, dice: "los baños que "se dicen y llaman de *Chucándiro*, los "cuales son los mejores de toda la Nueva "España, ha dicho de los que han visto los "demás, porque el agua es de piedra alum"bre, que bebida caliente ayuda á la di"gestión, y fría es por extremo muy salu"dable para muchas enfermedades, princi"palmente para llagas; sólo hace daño co"nocido á los que tienen humor gálico. Sa"le el agua por un León, y es muy gran "golpe, y tan templada como si artificial"mente la templaran. Cae en el baño, y "aposento cubierto todo de gradas, que "cerrando el desagüe, toman el agua hasta "donde quieren. Es pues tan gustosa el "agua que los Indios de la medicina hacen "vicio, y se están de día y de noche en "ella.... les daña de modo que enferman "mucho y engendran poco, y tomados con "modo, servirían mucho para la salud y "propagación humana." (Folio 104 vuelta.)

En la *Gazeta de México*, vol. 4, núm. 22, pág. 205 (México, 1890–91), encontramos un Análisis de las aguas de Cuincho, hecho por la expedición botánica de Nueva España, y la recomiendan como medicina de la hipocondría, cálculos, amenorrea, indigestiones, tercianas y cuartanas rebeldes, enfermedades cutáneas y úlceras rebeldes.

Lejarza en su *Análisis Estadístico de la Provincia de Michoacán* (*passim*), impreso en el año de 1824, tratando del partido de Tzinapécuaro, escribe:

"Hacia el O E. y camino de Valladolid "hay unos baños termales, que llaman de "la *agua caliente*, que han probado bien "para algunas enfermedades, y contienen "solamente ácido hydroclórico en disolu"ción.

Cuando de Chucándiro se ocupa, hace especial mención de los baños, ponderando sus virtudes medicinales "bastantemente experimentadas y sabidas."

"Por lo que mira á las fuentes, dice "Clavijero (*Historia Antigua de México*), "hay tantas en aquella tierra y de tan di"versa calidad, que merecerían una histo"ria separada, principalmente si hubiesen "de mencionarse las del reino de Michoa"cán: allí hay infinitos manantiales de "aguas minerales, como nitro, azufre, vi"triolo, alumbre, de las cuales nacen hir"viendo y tan calientes que en pocos mo"mentos se cuece en ellas cualquier fruto "de la tierra ó carnes de animales....

"Con las aguas de Púcuaro se hacen "piedrecillas blanquizcas, lisas y no des"agradables al gusto, cuya raspadura to"mada en caldo ó atole, son de los más po"derosos diaforéticos, y se usan con mayor "maravilloso efecto contra varias clases de "fiebres."

Dos beneméritos michoacanos, el Dr. Juan Manuel González Urueña y el Profesor D. Hilario Vázquez, publicaron el año de 1831. en el núm. 29, tít. 2º, página 119–20 del *Michoacano Libre*, el análisis de las aguas de Cuincho sacando las *deducciones* subsecuentes: "1º Que el agua "de Cuincho contiene una sal de barita. "2º Que esta es probablemente el sulfato "de barita. 3º Que esta misma, aunque "mezclada con algunas substancias hetero"géneas, es la que se halla en las piedras. "4º Que el agua no contiene nitro como "se cree vulgarmente, que ni tampoco áci"do hidroclórico como creyó el Sr. Lejarza."

Piquero en la *Coreografía y Estadística de Michoacán* que publicó en el vol. 1º, Epo. 1ª del Boletín de la Sociedad de Geografía y Estadística (1820) menciona las aguas de Chucándiro, Cuincho, San Sebastián é Ixtlán, agregando que Tararameo "tiene un lodazal muy caliente bas"tante célebre por sus virtudes medici"nales."

Sin añadir nada nuevo á lo antes dicho, el Sr. Canónigo Dr. J. G. Romero, en su "*Historia y Estadistíca del Obispado de* "*Michoacán*" (México, 1862) cita las aguas termales y medicinales del Estado.

Más explícito es este mismo señor en sus "*Notas Estadísticas del partido de Coal*"*comán*," dadas á luz en cuaderno especial y en el "*Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística*" y el *Año Nuevo*, impresos todos del año de 1865. "El suelo de Coalcomán, *escribe*, es gene"ralmente húmedo, por la multitud de ojos "de agua que brotan de él, siendo la ma"yor parte de aquella de calidad nitrosa."

En el *Cuadro sinóptico del Estado de Michoacán en 1872*, escrito por el ingeniero A. Linares, é inserto en el Vol. IV, 2ª época, pág. 644 del *Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística*, se lee: "Abundan las aguas termales, her"videros de lodo y fuentes de aire caliente: "entre las termas, las más considerables

"son las de Ixtlán, con 76 manantiales, las "aguas calcáreas de Purúa, que petrifican "los animales y vegetales en pocos momentos; las de Simbánguaro, Chucándiro, "Cuincho, Tararameo, Arrumbaro y otros."

En los *Apuntes estadísticos del Distrito de Zinapécuaro*, por Luis G. Romero (página 36) en el artículo *Aguas termales*, leemos: "Las que hay son conocidas con "el nombre de "Baños de Taimeo" y "Baños de la agua caliente." "Los primeros "se hallan en esta villa (Zinapécuaro) á "distancia de una legua al oriente, y son "muy frecuentados por ser, según la opinión de los facultativos, provechosos para varias enfermedades: los segundos están á media legua al Poniente de este lugar y también gozan de la misma reputación."

"En Huingo y Tiquicheo, existen dos "manantiales de agua caliente de muy subida temperatura, ignorando la clasificación que se ha hecho de ellos."

No ha faltado conocimiento, como por las citas se ve de las riquezas que en aguas minerales contiene Michoacán, en cambio sí poquísimos estudios científicos se han hecho de ellas. A nuestro conocimiento no ha llegado otro que el inserto en la *Farmecopea Mexicana* y referente á las aguas de Coincho, siendo cualitativo solamente. Según en la citada obra se asienta, la temperatura de las aguas de Coincho es 30° y contienen ácido carbónico, sulfatos de cal y de magnesia; carbonatos de cal, de potasa, de sosa, de magnesia; cloruros de calcio y de magnesia.

Las verdaderas indicaciones medicinales de esas aguas, también se ignoran, guiándose en su empleo, la generalidad por opiniones vulgares, razón por lo que no es raro ver que se pretenda curen enfermedades, cuyos tratamientos son incompatibles.

Pero de que hasta ahora no hayamos tenido elementos y oportunidad para hacer su estudio, á que ignoremos la existencia de ellas en nuestro Estado, según lo aseveró un estimable colega de la capital, hay una enorme distancia.

Afirma más y más este nuestro dicho lo publicado en las *Noticias hidrográficas* que corren impresas y en manos de la multitud, en la *Memoria del Gobierno del Estado, leída en la sesión del día 25 de Mayo de 1886*, é impresa en el mismo año.

Extracto de lo ahí contenido son las noticias que á continuación insertamos:

Municipalidad de Zamora. *Alberca del Coyote*, sulfurosa.

M. de Morelia. *Cuincho, Barreno, Guaje, Torrecilla, Chicle, Arumbaro.*

M. de Cuitzeo. *Agua caliente, Tararameo, Urimitiro, San Agustín, Baño.*

M. de Tarímbaro. *Pirita, Copándaro, Arumbaro.*

M. de Quinga. *Zitzîndaro, Zinzihuámaro.*

M. de Chucándiro. *Baño, Azufres, San Sebastian.*

M. de Cuitzeo. *Agua agria, Xacuaro, Tamanguio, La Barranca.*

M. de Taretán. *Zirimícuaro.*

M. de Senguío. *Agua caliente.*

M. de Irimbo. *El Mastranto.*

M. de Tuzantla. *El Salitre.*

M. de Jungapeo. *San José Purúa.*

M. de Huetamo. *Cahuaro.*

M. de Tacámbaro. *La Salada.*

M. de Tangancícuaro. *La Rojeña.*

M. de Chilchota. *Huécato.*

M. de Tlazazalca. *La Luz y los 48 del Agua caliente.*

M. de Ixtlán. *Varias* y de diversas clases.

M. de Ecuandureo. *Agua caliente.*

M. de Puruándiro. *Cándico, Ojo Santo, Turín, Carano, Poblanas, Salitrillo, Agua tibia, Geroche, Piojo, Culebra y Carrizos:* todas sulfurosas.

M. de Panindícuaro. *Ahuanuato, Epején, Curimeo, Tepácuaro.*

M. de Angamacutiro. *Agua caliente.*

M. de Huaniqueo. *Manza.*

Casi todos están clasificados como sulfurosos, y los demás de especie nitrosa.

Bien se comprende que todas estas determinaciones específicas son arbitrarias toda vez que ningún reconocimieto científico se ha hecho; tal vez más tarde se apreciará esta riqueza natural en todo lo que vale, y entonces el análisis químico nos dirá la verdadera composición y usos de estas aguas.

Por muy bien empleados dará el autor de estas líneas, el trabajo y tiempo en él gastado, si los científicos del país y del extranjero fijaran su atención y empeño en esta materia.

El Gobierno del Estado, por su parte, cuidará el que se estudie aunque sea paulatinamente, esta riqueza de Michoacán.

DR. NICOLÁS LEÓN.
Director del Museo Michoacano.

TOMO IV ENTREGA 20 Octubre 15 de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y Editor, Dr. Fernando Malanco.

Registrado como artículo de segunda clase.

Aplicaciones externas en la erisipela.

MEDIOS ABORTIVOS DE LA MISMA.

Es cierto que la erisipela puede ser abortada. Dícenlo la razón y la experiencia.

Está probado que la erisipela es debida á la infección del organismo por un microbio especial, el *bacterium punctum.* Este parásito ha sido encontrado en la sangre y en otros humores de los erisipelatosos, é inoculado, reproduce los verdaderos síntomas de la erisipela. Todos, *griegos y troyanos*, confiesan lo que dejamos dicho; unos creen que el parásito es la causa próxima de la dolencia, y otros juzgan ó creen probable que éste sea efecto de alguna alteración especial del organismo y, por tanto, causa secundaria de la erisipela.

Nosotros creemos que estas dos opiniones son conciliables hasta cierto punto. En una epidemia de erisipela, no todos los individuos son atacados, pudiéndose atribuir á la resistencia vital, ó como quieren los organicistas *puros*, á la resistencia del organismo: en todo caso, para que un individuo resista á la acción del microbio, es indispensable que se halle en condiciones para ello. Así como la madera resiste más ó menos á los bichos roedores conforme sea más ó menos dura, más ó menos fuerte, así también el hombre resiste más ó menos á la acción de los microbios, y en general á la de todas las causas morbosas, conforme ofrezca más ó menos resistencia vital, conforme sea más ó menos fuerte, y para eso es necesario que sus funciones se ejerzan regularmente y que sus humores tengan en el organismo la composición normal; y como lo que afecta al espíritu afecta también al cuerpo, es más lógico decir que es necesario tener *mens sana in corpore sano.* Puede también admitirse la circunstancia de estar el individuo en buenas [1] condiciones de resistencia y el ataque del agente morbífico ser de tal naturaleza que aquel no pueda dejar de ser afectado; mas cuando se da este caso, el ataque produce menos estragos.

Puede que el parásito de la erisipela exista en la atmósfera y se deposite en alguna parte de la piel, para allí evolucionar y entrar en el interior del organismo, ó bien que sea creado dentro del mismo organismo, cuando éste sufra alteraciones que faciliten la germinación y multiplicación de dicho parásito, no puede contestarse, si se hace abstracción de la vitalidad, que á este se debe la parte más activa en la producción de la dolencia, y que, cualquiera que sea la medicación empleada, ésta debe tender principalmente á combatir, destruir, eliminar, ó por lo menos atenuar á los parásitos y sus secreciones, condición sin la cual, como la razón nos dice y la práctica tiene demostrado, le sería imposible hacer abortar ó atenuar sensiblemente la dolencia.

Antes de la Dosimetría, creíase imposible la yugulación de la erisipela; aún después de ser descubierta la existencia del parásito, no se conocía medio alguno de destruirlo. La Dosimetría ya lo indicó, después de los hechos de la yugulación, solamente con los medios que ella entonces conocía y empleaba (algunos alcaloides), y hoy, con su descubrimiento del *sulfuro de calcio*, los hechos de yugulación repítense al extremo de poder casi afirmar que toda erisipela sorprendida en el período inicial, aborta con ese parasiticida y sus coadyuvantes.

¿Más podrá la yugulación efectuarse sólo y simplemente con medios externos? Puede: creámoslo bien. Como dijimos, tanto si el parásito viene de la atmósfera, se deposita en la piel y allí evoluciona ó comienza á evolucionar y penetra en los va-

1 Cuando decimos "buenas," nos referimos á un estado relativo, porque, como se sabe, en medio de tantas vicisitudes á que estamos sujetos, puede decirse que nunca llegamos á poseer el ideal "mens sana in corpore sano" en la rigurosa acepción de la palabra. Por eso también en rigor puede decirse que, en opinión de los que admiten la acción del microbio como secundaria, á más de importantísima, es la única verdadera. Queremos decir con esto, que en el tratamiento de la erisipela, debemos atender al microbio y al individuo afectado.

sos linfáticos y sanguíneos para ir á perturbar el organismo, como si se ha introducido ó creado dentro del mismo organismo y ha ido á localizarse en la piel en donde encuentre medio más propicio para su reproducción y evolución ó eliminación, como es cierto que en la piel muestra una actividad digna de llamar la atención, por eso es aquí el sitio en donde debemos combatirla con mayor energía, para evitar su extensión y propagación.

Si bien es cierto que el sulfuro de calcio dado interiormente sólo ó con sus coadyuvantes, ataca al microbio y promueve su eliminación juntamente con sus secreciones, tanto en el interior del organismo como en la piel, por donde se elimina en parte, no por eso debemos prescindir de los medios externos, para poderlo así atacar más de frente y por todos los lados accesibles.

Para aplicaciones tópicas, Burggraeve recomienda el polvo de arroz y algodón salicilado, con una ligera compresión. Oliveira Castro recomienda poco más ó menos la misma cosa, y tampoco desecha las aplicaciones constantes de agua fría, las cuales Hebra asevera ser perfectamente tolerables é inofensivas aun cuando no hayan sido útiles. Bourdon aplica el éter alcanforado, tanizado ó trementinado. Jaccoud, en las erisipelas de la cara y del cuero cabelludo, las más peligrosas de todas, emplea de preferencia á cualquier otro tópico las compresas mojadas con infusión tibia de flores de sauco, y renovadas á medida que empiecen á secarse; habiendo usado este tópico en gran escala en el hospital Lariboisière, acompañado del tratamiento interno, dice haberle dado numerosos y notables resultados, no obstante de no haber nunca hecho abortar erisipela alguna, cosa que no debe admirar porque ha sido siempre un alópata testarudo. Sacorlew, puede ser, acaba de hacer abortar varias erisipelas, aplicando la tintura de yodo, de dos ó de cuatro en cuatro horas, pasando un poco los límites de la placa erisipelatosa y dejando al descubierto la superficie de aplicación, habiendo obtenido excelentes resultados en 20 enfermos tratados por este medicamento, notando que, en la mayoría de casos, la dolencia desaparecía en veinticuatro horas, la temperatura descendía al grado normal y la descamación se hacía con rapidez.

Por nuestra parte, podemos aportar dos casos recientes de erisipela, abortada con la aplicación tópica de *aceite de yodoformo* simplemente y con ácido fénico. Uno de los casos fué en un joven de 19 años. Cuando le vimos por primera vez, hacía algunos días que guardaba cama y se quejaba de dolores en la pierna derecha, la cual no podía doblar ni extender; le encontramos una placa erisipelatosa que le cubría una parte de la pierna, la rodilla y parte del muslo, é interrogado, dijo que no sabía á qué atribuir la erisipela. No había herida de especie alguna y no había sufrido ninguna violencia. Solamente había hecho uso del aceite de almendras dulces. En el examen de su estado general, sólo encontramos de notable un estado saburroso muy pronunciado de las vías digestivas. Atendiendo á los dolores del paciente, le mandamos unturas en la parte erisipelatosa con *aceite de yodoformo*, y para limpiar las vias gástricas le recetamos un purgante de agua laxativa vienense con Sedlitz, lo cual produjo abundantes evacuaciones; luego habíamos pensado recetar los gránulos de sulfuro de calcio en vista de que no había otra indicación importante; mas en nuestra segunda visita (dos días después de la primera) la erisipela había desaparecido y el enfermo extendía y doblaba la pierna, notando apenas debilidad general, que atribuía al purgante, y por eso, y por ser pobre, quise combatirla solamente con la dieta. Pasados dos días, fuí llamado para el mismo enfermo; habíale sobrevenido un pequeño absceso agudo en la misma pierna que dilaté inmediatamente, y pasados dos días, después de eso, pudo levantarse y andar. El segundo caso fué una hermana del referido enfermo, casi de la misma edad y que presentó una erisipela igual también en una pierna y espontánea, con los mismos síntomas, á no ser los de las vías gástricas, que encontré muy poco saburrosas, y algunas pústulas en la parte erisipelada. Le receté Sedlitz; y, atendiendo al estado pustuloso, me vino la idea de asociar el ácido fénico al aceite de yodoformo, éste con el intento de calmar el dolor y aquel con el fin de hacer secar la supuración. Mas, temiendo algún perjuicio con respecto á las aplicaciones tópicas de cierta actividad en la erisipela, recetéle medio gramo de ácido fénico mezclado á cincuenta gramos de aceite de yodoformo, y nada más, por las mismas razones que en el caso del hermano. Después de dos días, á nuestra segunda visita, se presentó la madre muy contenta, diciendo que la niña ya se levantaba y ya estaba buena. El recelo sobre el peligro de las aplicaciones tópicas, aunque frías, en la erisipela, debe, pues,

desecharse completamente; pero estas aplicaciones han de ser de naturaleza de combatir el microbio y sus secreciones, y deben ir acompañadas, á lo menos en los casos más ó menos complicados, con el tratamiento interno, para prevenir la infección si es secundaria, ó para combatirla si es primaria, como generamente se cree.

En las aplicaciones tópicas también debe tenerse en cuenta la absorción que puede efectuarse, por estar probado que efectivamente se realiza en la superficie cutánea, aun cuando esté intacta en ciertas y dadas circunstancias.

Siempre es bueno que los colegas no reparen en publicar sus observaciones que puedan esclarecer la ciencia; porque con eso lucra la misma ciencia, la humanidad y nosotros mismos, que también formamos parte de la humanidad.

THEOTONIO PINTO HENRIQUES.

Los nuevos tratamientos de la tuberculosis.[1]

ATMÓSFERAS EUCALIPTO–CREOSOTADAS.

En la sesión celebrada ayer tarde en la Academia de Medicina, el eminente Profesor Germán Sée dió cuenta del nuevo tratamiento que ha sido el primero en emplear. Primeramente el Secretario perpetuo abrió y dió lectura á un trabajo presentado por aquel el 4 de Noviembre de 1890. Según este trabajo, el tratamiento consiste en preparar atmósferas artificiales á gran presión. El enfermo debe permanecer en ella de tres á seis horas diarias, dentro de unos aparatos de aire comprimido que contenga fumigaciones de creosota mezcladas con eucalipto. Bajo la influencia de este tratamiento, la enfermedad queda reducida al estado local. Según el autor, la atmósfera creosotada bajo presión constituye un medio que no cura la enfermedad, pero sí detiene su marcha.

Después de esta lectura, el Dr. Germán Sée dice lo siguiente:

"Desde el mes de Agosto hasta hoy he tratado por las atmósferas eucalipto–creosotadas bajo presión, doce casos de afección pulmonar que han sido inspeccionados después de un período que en cada caso ha variado de tres á ocho meses. De estos doce enfermos, diez padecían de tuberculosis, y todos, excepto uno, habían llegado al período de reblandecimiento, presentando todos los signos característicos, á saber: estertores pulmonares en el vértice y en uno ó los dos pulmones; matitez correspondiente á la región bronco-pulmonar, y en tercer lugar, expectoración bacilar bien comprobada.

Los diez enfermos pueden agruparse del modo siguiente:

Tres escrófulo–tuberculosos: dos han curado y uno ha mejorado.

Cuatro tísicos de los pulmones en segundo grado: dos han curado y dos han mejorado notablemente.

Uno con hemoptisis; ésta ha desaparecido, pero no la enfermedad; tratamiento muy corto.

Dos tisis incompletamente tratadas: agravación después de un estado muy favorable.

En resumen: en los siete primeros casos el hecho más notable ha sido el retroceso completo á la salud general, es decir, la vuelta del apetito, la normalidad en las digestiones y el rocobrar las fuerzas. En segundo lugar, la desaparición de la fiebre y de la tos. En tercer lugar, la profunda modificación en la cantidad y naturaleza de los esputos, que se hicieron mucosos. En cuarto lugar, la ausencia de toda congestión y bronquitis, y de las hemorragias pulmonares.

En conclusión: se ha visto que el tratamiento por las atmósferas artificiales creosotadas de eucalipto bajo presión, no tiene, como los tratamientos de Koch y Liebreich, ni como los ensayos de trasfusión del perro y de la cabra al hombre, la pretensión de sustraer á este último á la tuberculosis curándola. Nuestro método puede considerarse como una antisepsia general, especialmente bronco–pulmonar, como un medio inofensivo y casi cierto de hacer vivir á los tísicos, aun cuando hayan llegado al grado de reblandecimiento de los tubérculos.—P. DUVAL.

1 (De "El Progreso Médico Farmacéutico.")

El tratamiento de la rabia en el Instituto Pasteur.

LA ESTADÍSTICA DEL AÑO 1890.

"Los Anales del Instituto Pasteur" acaban de publicar la estadística de las vacunas ó inoculaciones antirábicas particadas

en el año de 1890, durante el cual 1,546 personas han sido tratadas en el Instituto. La cifra de individuos que desde la creación del establecimiento, es decir, desde el año de 1886, se han sometido al tratamiento, es de 10,000, pues á fines de 1890 llegaban á 9,433.

En esta cantidad total hay que tomar en consideración que el extranjero ha suministrado gran contingente; el año último, todavía, contribuyó con 314 individuos al número total de 1,540. La mayor parte han venido de Inglaterra, Bélgica, Grecia y Portugal; mas también han venido de Turquía y de Egipto, del Brasil y de los Estados Unidos del Norte, así como de las Indias inglesa y neorlandesa. Este contingente de los países extranjeros tiende á disminuir y disminuirá más y más cada día, porque ahora existen Institutos antirábicos—en donde el método de Pasteur es aplicado con éxito—en muchas de las grandes ciudades de Europa. Los hay en Varsovia, en Odesa, en Lisboa, en Milán, en Nápoles, en Bucharest, y hasta en la América del Norte, en Nueva York.

El Instituto de Bucharest acaba de distinguirse por una victoria científica, semejante á la que hizo notable los comienzos del método de Pasteur en París. No se habrá olvidado el caso de los diez y nueve rusos que fueron mordidos por un lobo rabioso y que vinieron á alojarse al *Hôtel Dieu*, en 1886, para someterse al tratamiento de la vacuna antirábica; y téngase presente que la mordedura del lobo rabioso es mucho más terrible que la del perro; en Rusia es proverbial que toda persona mordida por un lobo rabioso está condenada á una muerte casi segura. En 340 casos ocurridos en diversos países, hánse registrado nada menos que 200 defunciones, ó sea una mortalidad de 60 por ciento. De manera que de los diez y nueve rusos mordidos debían haber muerto once ó doce, y sin embargo, solo tres sucumbieron después de haberse sometido al tratamiento, y, esto, á pesar de que las inoculaciones no pudieron ser hechas sino catorce días después del accidente.

Pues bien, un hecho semejante acaba de ocurrir en Bukowino: treinta individuos fueron mordidos por un lobo rabioso; los médicos del lugar se apresuraron á mandar á 29 de los labriegos mordidos al Instituto Pasteur de Bucharest, y de éstos tres solamente han muerto; los demás han vuelto curados á su pueblo.

* * *

De las 1,546 personas sometidas al tratamiento en París, en el trascurso del año próximo pasado, solo 11 han muerto, después de haber recibido inoculaciones, lo cual presenta una mortalidad total de 0.71 por ciento. Pero para apreciar de una manera exacta el valor y la eficacia del tratamiento, importa fijarse en que de estas 11 personas, 6 han sucumbido en los quince días siguientes á la fecha de las inoculaciones, y cinco solamente, en período de tiempo más distante.

Ahora bien, el método del Dr. Pasteur tiene por objeto conseguir, por medio de inoculaciones sucesivas de virus atenuado, que los centros nerviosos del individuo mordido se hagan refractarios á la acción del virus rábico, que de la llaga que forma la mordedura tiende á propagarse hacia esos centros. El virus necesita cierto tiempo, tiempo variable, más ó menos largo, según las partes afectadas por la mordedura, para llegar hasta el bulbo y el cerebro. Trátase, pues, de ganarle, de algún modo, en celeridad.

Los experimentos hechos en los perros autorizan para pensar que, si el sujeto sucumbe en la quincena siguiente á los días del tratamiento, los centros neviosos han sido atacados por el virus rábico antes de que el virus atenuado haya podido obrar; ó en otros términos, que el tratamiento no fué comenzado á tiempo.

No es, pues, justo dejar de tomar en consideración estos casos, porque no debe exigirse al método de que nos ocupamos más de lo que él puede dar. Tomando en cuenta lo expuesto, resulta que no ha habido más de 5 muertos en 1,540 personas sometidas al tratamiento, lo cual viene á reducir la mortalidad á 0.32 por ciento.

* * *

Esta proposición es la más satisfactoria y la más reducida que ha dado el empleo del método Pasteur, desde la creación del Instituto. He aquí, en comprobación de ello, el número de casos tratados juntamente con el número de las defunciones ocurridas, desde el año de 1886:

	Personas sometidas al tratamiento.	Defunciones.	Mortalidad.
1886......	2,671	25	0.92 °/₀
1887......	1,770	13	0.73 "
1888......	1,622	9	0.55 "
1889......	1,830	6	0.33 "
1890......	1,540	5	0.32 "

Estos datos nos dan para los 9,433 casos tratados en dichos cinco años, la cifra de 58 defunciones, y una mortalidad media, de 0.61 por ciento. Se ve pues, que la mortalidad general no ha cesado de decrecer y se reduce más y más cada día.

Los resultados no son menos interesantes si se dividen los casos por categorías, según el sitio de las mordeduras. Está ya admitido que, bajo el punto de vista de la gravedad y de la rapidez de invasión de los síntomas rábicos, las mordeduras pueden clasificarse en las tres categorías:

Mordeduras en la cabeza y en el rostro.
Idem en las manos.
Idem en los miembros y en el tronco.

Las primeras son las más temibles, en primer lugar porque las partes están desnudas y la saliva del animal penetra más fácilmente en las heridas, y en segundo lugar, porque el virus tiene menos camino que recorrer para llegar á los centros nerviosos.

Si consultamos la estadística general desde el principio de las inoculaciones ó vacunas hasta el 31 de Diciembre de 1890, se pueden tomar los siguientes datos:

	Casos.	Defunciones.	Mortalidad.
Mordeduras en la cabeza y en el rostro...	789	16	2.02 por 100
Mordeduras en las manos......	5,265	33	0.62 —
Mordeduras en el tronco y en los miembros............	3,379	9	0.26 —

Si nos referimos ahora á la estadística del año de 1890, aisladamente, se verá que las mordeduras están clasificadas de este modo:

	Casos.	Defunciones.	Mortalidad.
Mordeduras en la cabeza y en el rostro..	117	1	0.85 por 100
Mordeduras en las manos......	878	4	0.45 —
Id. en el tronco y en los miembros......	545	0	0.00 —

***

Los datos que anteceden constituyen una refutación victoriosa á los detractores del método Pasteur; son mucho más comprobativos que los resultados que ha dado la linfa del Dr. Koch en los tísicos. Podrá hacerse la objeción de que no todos los individuos que acuden al Instituto Pasteur han sido mordidos por canes rabiosos. Posible es, aunque no es de creerse que muchos hayan afrontado el viaje á la calle Dutot, como si se tratara de un paseo de recreo, y que hayan consentido en someterse á las vacunas, sin motivos serios para creerse en peligro.

Además, téngase presente que á nadie se hacen las inoculaciones en el Instituto sin que antes se verifique la existencia del mal. En las estadísticas los casos están divididos en tres cuadros, según sea que la hidrofobia del animal que ha mordido esté demostrada experimentalmente, haya sido reconocida por un veterinario, ó sólo se tengan sospechas de que existe el mal. Ahora bien, la comparación de estos tres cuadros no demuestra que la mortalidad sea menor en el último caso que en el primero. En 1890 sucedió precisamente lo contrario: la mortalidad fué de 0.46 por ciento entre las personas mordidas por animales que simplemente se sospechó que estaban hidrófobos, y fué nula en los casos en que no cabía duda acerca de esto último.

Que se arguya en buena hora, tanto como se quiera en contra de los datos que hemos presentado; no por esto quedará menos demostrado que desde que se practican las inoculaciones, no muere un solo individuo en cada 300 que han sido mordidos; en tanto que de 100 personas mordidas por perros hidrófobos y abandonadas á su propia suerte, diez y seis, por lo menos, quedan entregadas á una muerte segura.—*Doctor X......*

El hipnotismo en Otología.

Empiezo por declarar que creo en el hipnotismo y en los hechos de sugestión terapéutica. Me duele que por diversas causas no haya podido ensayar este medio *psíquico* en algunos pacientes de sordera rebelde á los medicamentos y demás agentes curativos. En la mayor parte de otopatías, las lesiones anatomo-patológicas son tan marcadas que repugna al raciocinio que desaparezcan por la sugestión, y este ha sido el motivo de haber yo mirado con desconfianza la sugestión para triunfar de la mayor parte de afecciones del oído. Empero, la lectura del libro del

Dr. Sánchez Herrero, [1] anima á practicar con grandes esperanzas la sugestión hasta en algunos casos cuya curación parece del todo inverosímil. Creo conveniente trascribir una entre las muchas historias clínicas que pone en su libro, que es realmente prodigioso. Opino que cuantos lean dicha relación clínica, que copiamos íntegra, [2] sentirán algo parecido á la duda y quizá algunos se declaren del todo incrédulos. Yo no soy de estos últimos; me basta la autoridad del catedrático de Valladolid, me basta conocer su veracidad deducida del talento claro y sincero que muestra en su obra, para creer sin reparos lo que parece milagro. Y aceptando como cierto el caso sólo nos queda aplaudir de todas veras á quien con paciencia y valor dignos de un mártir, ha seguido sin fatiga la tarea asombrosa de curar á un sordo-mudo. Cosa, que á mi ver, tiene más mérito que todo lo que la terapéutica ha conseguido desde que se creó la Medicina; pues en verdad, esta es la primera vez que un médico ha curado el sordo-mutismo.

He aquí la relación clínica que copiamos:

"*Sordo-mudez congénita. — Curación por sugestión hipnótica.* — (Observación núm. 99).

"De todos mis hechos terapéutico-hipnóticos-sugestivos, este es el más interesante y esta curación la única que se ha realizado en el mundo de semejante enfermedad ó, mejor defecto teratológico. Al menos, yo no conozco ni de oídas nada que se le parezca. He de referir la historia del caso con todos sus detalles. [3]

....

......Agustina Ramos; soltera de 17 años, bien nutrida; hija única de D. Joaquín (el enfermo de la observación 37ª). Vive con sus padres como es natural, donde he dicho, calle de San Ignacio núm. 6, Valladolid. Ingresó en mi clínica particular el 2 de Diciembre de 1887.

" Es sordo-muda de nacimiento; por lo demás ha gozado siempre buena salud. Acompañaba con frecuencia á sus padres cuando venían á mi casa, y habiéndome su madre visto curar á varios sordos, me preguntó un día, si sería posible conseguir lo mismo con su niña. " No lo sé, señora; pero lo intentaremos y Dios sobre todo," le contesté, y en el acto dije á la mudita por señas si quería dormirse como se dormía su padre, y oir hablar. Sólo con esta pregunta se puso contentísima y palmoteó y abrazó á su madre, y en su impaciencia demostrada con agitación febril y con sus gritos agudos é inarticulados, cogió una silla y ella misma se colocó en la posición que había visto á los demás hipnotizados. En un minuto quedó somnámbula, con catalepsia, automatismo y analgesia completa. Y empecé la tarea.

" Consistió ésta en hacer aplicaciones heterónomas de mis dedos y de los imanes en barra á sus oídos, repetidas por tiempos de tres ó cuatro minutos durante media hora. Contaba yo, además, con el efecto de la sugestión mímica prehipnótica. Al despertar le apliqué mi reloj á los oídos, preguntándole por señas si oía. Con un movimiento de cabeza y expresión de desconsuelo, me contestó que no; pero le animé é hice comprender que era muy pronto, y me convencí por su aspecto de que no convenía repetir la prueba en las hipnotizaciones siguientes, pues ella podía hacer nacer una autosugestión pesimista. Encargué á su madre que observara si en casa percibía ruidos antes ineficaces para impresionarla, y que no faltara ni un día á la clínica.

"Trascurrió un mes, haciendo todos los días lo mismo, salvo el de haber suprimido todo género de exploración, sin que nadie hubiera notado la más mínima modificación de su estado. La clínica estaba concurridísima y yo fatigado á un extremo indecible. La madre de la enferma me manifestó su creencia y la de su esposo, de la inutilidad del arduo trabajo que me estaba tomando para tratar á la mudita. Viendo yo en ello la indicación de suspender el tratamiento, asentí, aunque con pena; pero al día siguiente, al comprender la enferma, llegada la hora de la hipnotización, que no querían que volviese á hipnotizarse, fué tal su desesperación y su llanto, que hubieron de suplicarme encarecidamente siguiera hipnotizándola hasta ver si lograban convencerla.

"Continúe, y habrían pasado quince ó diez y seis días, cuando su madre se me presentó llorando de alegría á participarme que su hija oía.

"El día anterior había oido por primera vez llamar á la aldaba de la puerta: aquella misma mañana, estándola peinando, hablaba con una amiga y la muda volvía la cabeza preguntando de qué hablaban. En fin, por la tarde exploré el oido y me convencí de que en efecto oía bastante del derecho. El izquierdo estaba como antes.

1 Dr. Sánchez Herrero, catedrático de Patología Interna de la Facultad de Medicina de Valladolid. "Tratado del hipnotismo y de la sugestión.

2 Loc. cit., pág. 450.

3 Suprimimos algunos párrafos secundarios.

Insistí más y más en las sugestiones mímicas y prehipnóticas y en aplicaciones heterónomas durante el hipnotismo, un día y otro día, un mes y otro mes, con tenacidad maníaca eficazmente secundada por Agustina, que, lloviera ó nevara, estuviera el tiempo templado ó á varios grados bajo cero, no faltó á la clínica un sólo día. En Marzo tuvo seis ú ocho días dolores intensos de oídos, fenómeno que se ha presentado en la mayor parte de mis sordos, al acentuarse la mejoría. A últimos de Mayo de 1888 (seis meses de tratamiento), la audición por el oído derecho, medida con el audiómetro eléctrico de Gaiffe, era normal; la del izquierdo, se verificaba solamente en la nota *sol* del mismo aparato y por su teléfono, intercalando cincuenta unidades de resistencia en el circuito. Estaba pues curada la sordera, y Agustina oía *los ruidos* que cualquiera otra persona; mas...... *no sabía hablar* y se encontraba á este respecto en la situación del niño recién nacido.

"Acometí esta segunda empresa, y cartilla en mano, le enseñé las letras, luego las sílabas, haciéndola repetir muchas veces las pronunciadas con defectos, después las palabras, explicándola verbalmente ó señas su significado, y por último, hoy (19 de Diciembre) me dá su lección diaria de lectura y de memoria la hablada de catecismo. Todavía no pronuncia bien, como no pronuncian bien los niños de un año que no son mudos, pero la mudez se ha curado después de curada la sordera.

"En suma: 380 hipnotizaciones á una diaria, con sugestiones y aplicaciones heterónomas, lecciones y ejercicios también diarios desde la fecha indicada, ha sido la labor empleada para lograr mi éxito; y este trabajo ha sido gratuito......

"La explicación de estas acciones sugestivas queda hecha en la primera parte de este libro (pág. 295 y sgs.); pero en los resultados obtenidos corresponde á las aplicaciones heterónomas, una influencia cuyo grado no puedo fijar al presente, porque el tiempo me ha faltado para hacer estudios experimentales comparativos entre su acción y la sugestiva aislándolas. Mas, no se me oculta que tal aislamiento es punto menos que imposible. El miope y el sordo y cualquiera otro enfermo que va á una clínica, va á curarse y con más ó menos confianza en lograr la curación. Esta confianza es ya una autosugestión, cuya influencia es difícil separar de la terapéutica que se emplea, y hoy por hoy me inclino á la sugestión hipnótica, el principal, si no exclusivo agente, de los citados éxitos.

"Las lesiones del oído limitan indudablemente su indicación, y no pretendo yo, ni mucho menos, que por ella se pueda restablecer la audición al que tiene destruído el tambor, cariado el peñasco, atrofiado el órgano de Corti, etc., pero no son abstáculos insuperables á la acción sugestiva otras alteraciones anatómicas, menos graves como se ha visto. El *oyes bien* sugestivo es, no sólo hiperisteciante del nervio acústico, sino que también corrector de los defectos de estructura en el oído, de que la sordera depende, como el *ver más desde lejos* cambia la disposición física del ojo, según he demostrado con experimentos físico-psicológicos en el lugar correspondiente."

Hasta aquí Sánchez Herrero. Ahora cada cual haga los comentarios que juzgue convenientes. Yo he dicho ya desde el principio que no soy escéptico, pero fuerza es añadir que el eminente hipnotizador de Valladolid, fué muy afortunado en hallar un caso como el que refiere. Si aquella sordera congénita hubiese dependido de atrofia del oído interno, ó de ausencia de nervios acústicos, etc., todo hubiera sido infructuoso. El problema, por consiguiente, estriba en diagnosticar en el sordomudo, las alteraciones que impiden la audición. Resulta, por otra parte, que el diagnóstico es á veces imposible, y en estos casos quedará el recurso de ensayar, de un modo empírico, la sugestión y fiarse en el *natura morborum curationes ostendunt;* tal como hizo el Dr. Sánchez Herrero. Pero...... ¿quién se atreverá á cargar con tan ímprobo trabajo? Sólo una voluntad enérgica y una fe ciega, como la de aquel Profesor, podrán conseguir tamaño prodigio, y en este sentido hacemos votos para que tanta fuerza de voluntad tenga muchos imitadores.—LUIS SUÑÉ.

DESAGÜE

Y saneamiento de la ciudad de México.

DICTAMEN SÓBRE EL DRENAJE.

TOPOGRAFÍA É HIDROGRAFÍA GENERAL DEL LUGAR.

La ciudad de México está situada en el fondo de un valle que lleva su nombre, circundado por montañas en todo el derredor. Esas montañas son muy altas por los lados Oriente, Sur y Oeste, pero al

Norte presenta la cordillera una gran depresión que sólo tiene setenta y seis metros de elevación arriba del nivel medio de la ciudad.

Dentro de este Valle hay tres lagos naturales: los de Chalco, Xochimilco y Texcoco, y tres artificiales: los de San Cristóbal, Xaltocan y Zumpango.

El Lago de Texcoco es el más bajo, el más extenso y el que recibe los desechos de la ciudad y una gran parte de las aguas pluviales que caen en el resto de la cuenca. Sus aguas están fuertemente cargadas de sales, entre las que predomina el carbonato de sosa, pues hay en las montañas que circundan el Valle, muchas rocas feldespáticas. Esta circunstancia de ser salubres las aguas hace que no sean infectas, á pesar de que por espacio de varios siglos han arrojado á él continuamente sus desechos varias centenas de millares de seres humanos.

El fondo del Lago ha ido subiendo paulatinamente como es natural, y en la actualidad sólo está á un metro ochenta centímetros abajo del nivel medio de la ciudad, y esta diferencia de nivel, única con que antes se contaba para dar corriente á las aguas de las atarjeas, era tanto menor, cuanto más subía el nivel del Lago á consecuencia de las lluvias; por esto se dió el caso varias veces de que las aguas del Lago invadieran las calles de la población.

Para prevenir estos inconvenientes se proyectaron desde hace muchos años las Obras de Desagüe general; esas obras consisten en la apertura de un canal de cuarenta y ocho kilómetros de longitud y un túnel de diez kilómetros, según la misma dimensión, y no se habían podido ejecutar á consecuencia de los trastornos políticos y escacez de dinero; ahora se trabaja en ellas con tanta actividad, que en el canal se extraen doscientos mil metros cúbicos de tierra por mes y en el túnel se avanza á razón de doscientos metros lineales de galería completamente terminada en el mismo período de tiempo; y como estas cantidades aumentarán todavía, teniendo en cuenta la cantidad de trabajo ya ejecutado y lo que falta por hacer, es indudable que en el término de treinta meses poco más ó menos, saldrán del Lago de Texcoco esas aguas que fueron siempre una amenaza para la capital de la República, y esas sales que por espacio de miles de años se han estado acumulando, y todo llegará á un punto, el desemboque del túnel, que está situado á dos mil doscientos treinta metros sobre el nivel del mar.

La ejecución de esas obras por su magnitud tenía que ser lenta, y para conseguir que la ciudad se libertara más pronto de las inundaciones y que el agua de desecho saliera más rápidamente, hace tres años establecí cuatro bombas centrífugas que pueden levantar cinco metros cúbicos de agua á cinco metros de altura, y se aisló el terreno que ocupa la población por medio de un dique de circunvalación que impide la entrada de las aguas exteriores.

Establecí las bombas de manera que con ellas fuera posible hacer bajar el agua en el interior de la ciudad, á la misma profundidad á que bajará con las Obras del Desagüe general del Valle y esta circunstancia nos permite comenzar á construir una red de atarjeas definitivas y enteramente de acuerdo con los principios de la moderna ciencia sanitaria.

Para comenzar esta construcción se ha estudiado en todos sus detalles un plan general, y ese estudio es el que aquí hago constar, haciendo un extracto de la memoria que presenté al Ayuntamiento de la ciudad de México.

Ligeros apuntes sobre el proyecto de drenaje de la ciudad de México.

Sistema que se adoptó:

Para decidir acerca del sistema que para el saneamiento se debía adoptar, hice un estudio comparativo de todos los sistemas de saneamiento conocidos y de las circunstancias que los hacen aplicables de un modo general, así como de las condiciones en que se encuentra nuestra capital para adaptar á ella cada uno de esos sistemas; la extensión de ese estudio no me permite consignarlo aquí y por esto me concreto á trascribir la conclusión, que fué la de que en México se debía aceptar el Sistema Combinado de trasporte por agua, pues las condiciones que prescriben el uso de este sistema son:

1º Que sea preciso expulsar por medio de atarjeas al agua de lluvia que se precipita en cuarteles extensos y densamente poblados, como en las grandes ciudades, y que sea enteramente preciso construir nuevas atarjeas con este objeto.

2º Que no se necesite purificar los desechos ó que la purificación sea fácil y que no se contaminen las corrientes de agua pura con el *sewaje.*

3º Que se disponga de agua en abundancia para lavar las atarjeas.

La primera condición se verifica en México en todos sus detalles, porque es una

ciudad extensa, densamente poblada y es absolutamente indispensable construir nuevas atarjeas para dar salida al agua de desecho y á la de las lluvias, pues ni una ni otra pueden correr por la superficie de las calles, porque además de los inconvenientes que eso presenta, no hay en la superficie la pendiente que se necesita para producir el movimiento de los líquidos, y además, por el cambio que en la hidrografía han ocasionado las bombas que establecí, y que continuarán y harán permanente las Obras del Desagüe general del Valle, es necesario reconstruir todas las atarjeas destruyendo las que hoy existen, porque son tan defectuosas que no se puede aprovechar ni un sólo metro de ellas.

La segunda condición también se realiza, pues por ahora los desechos van al Lago de Texcoco sin que esto presente inconvenientes, y más tarde irán al otro lado del Valle, saliendo como antes dije á más de dos mil doscientos metros de altura sobre el nivel del mar, y la purificación se hará por la filtración intermitente, aprovechando el agua de las atarjeas en la irrigación de los inmensos terrenos colocados abajo de la desembocadura del túnel, que son varios millares de kilómetros cuadrados. No hay tampoco ninguna corriente de agua pura que contaminar, porque la corriente que se va á crear, no existe ahora.

La tercera condición se puede realizar en México de una manera tan completa, que sin duda alguna hay en el mundo pocas ciudades que tengan una facilidad tan grande para lavar sus atarjeas. Para esto contamos con el agua de los dos Lagos de Chalco y Xochimilco, de que antes hice mención, que pueden proporcionar durante todo el año tres metros cúbicos de agua por segundo, que, aunque no es potable, sí es muy á propósito para lavar las atarjeas y se puede conducir á la parte más alta al origen del sistema de desagüe.

Estas condiciones son generales y aplicables á cualesquiera ciudad, pero aquí hay otra muy digna de tenerse en cuenta, y es que tanto ahora como después se mezclan y se han de mezclar el agua de desecho y la de las lluvias, ya sea en el Lago de Texcoco ya en el Canal de Desagüe que está en construcción, y no vale la pena de tomarse ningún trabajo para separar elementos que forzosamente se han de mezclar en algún punto, ni se debe hacer para ello ningún sacrificio.

Se puede por esto hacer en México una excelente aplicación del Sistema Combinado, mientras que no hay ni una sola razón para establecer el Divisor, ó alguno otro; no hay vacilación posible, y por lo tanto la conclusión á que llegué fué la siguiente:

"*Para obtener en México las mejores condiciones sanitarias con el menor costo posible, se debe aplicar el* Water carriage combined system; *es decir, que las atarjeas ó conductos que se establezcan deberán estar convenientemente dispuestos para recibir los desechos líquidos de las habitaciones, las materias fecales, el agua de las lluvias, donde sea necesario la del subsuelo, y por último, cierta clase de líquidos que arrojen los establecimientos industriales.*"

Topografía de la ciudad.

En el plano general de la ciudad de México que sirvió para el estudio, se trazaron las curvas de nivel á una equidistancia de veinte centímetros. Se ve que hay varias cuencas sin salida y más bajas que el nivel medio del terreno en general: que las diferencias de nivel son apenas perceptibles, que hay una ligerísima pendiente de Oeste á Este, y que no hay ningún talweg ó línea de desagüe natural.

Estas condiciones especiales indican que es imposible que los líquidos corran por la superficie del terreno y por lo tanto que se deben construir atarjeas para recibirlos; que á estas atarjeas es preciso darles la pendiente que necesitan, aumentando la diferencia de nivel por algún medio artificial, ya sea con las bombas como se hace ahora ó ya por medio de las Obras de Desagüe del Valle; que esa pendiente se debe establecer de Oeste á Este, y que la disposición que en plano deben tener los conductos de desagüe, se tiene que fijar por consideraciones independientes de la topografía, porque esta no impone la de que se establezcan los colectores forzosamente en alguna línea.

Alineamientos de las atarjeas.

Esta última circunstancia á que me acabo de referir, permite hacer muchas combinaciones distintas, cuyas ventajas é inconvenientes estudié y comparé detenidamente.

Desde luego se podía pensar en concentrar todas las aguas en un sólo colector que ocupara el centro de la ciudad, pero este colector adquiriría en su extremidad inferior muy grandes dimensiones que aumentarían su costo y las dificultades que ha-

bría para construirlo, debiendo pasar por algunas calles bastante estrechas; además, en los momentos de las lluvias subiría mucho el nivel del agua dentro de él y con esto disminuiría la pendiente hidráulica y por consiguiente la capacidad de descarga de la atarjea; por último aumentaría la importancia de las atarjeas laterales, disminuiría su pendiente y sería más difícil la limpia de todo el sistema de atarjeas.

Por estas consideraciones, encontré más conveniente dividir á la ciudad en cinco zonas por medio de líneas cuya dirección general es de Oeste á Este. En el eje medio longitudinal habrá un colector principal y en la línea de división de cada dos zonas habrá otra atarjea que sirva á la vez para recibir el agua de desecho y distribuir la que servirá para lavar los colectores y laterales á cuya atarjea dí por esta razón, el nombre de atarjea de distribución. Partiendo de estas habrá otras atarjeas de pequeña sección que son las laterales.

Para disponer las atarjeas se siguió estrictamente el principio de Lindley, procurando evitar todos los extremos aislados, á fin de que sea posible hacer llegar á cualquier punto del sistema de atarjeas, agua en abundancia que las limpie arrastrando los depósitos. Para la construcción se recomienda también la estricta observancia de los principios de Rawlinson.

En el plano especial de la ciudad que se preparó para el objeto, se puede ver la disposición que tendrán todos los conductos de desagüe, así como su pendiente en milésimos y diezmilésimos, su sección por el diámetro en centímetros y su longitud en metros entre cada dos puntos de enlace y bifurcación.

Profundidades y pendientes de las atarjeas.

La circunstancia en que se funda el sistema para limpiar las atarjeas secundarias por medio del agua que pasará por las de distribución, la que después de haberlas atravesado, ha de llegar al colector general, establece la condición de que este último sea el más bajo, porque ha de venir á formar el talweg artificial, á donde tienen que concurrir todas las aguas de cada zona, mientras que la atarjea de distribución deberá estar más alta que todas las demás si se comparan puntos tomados sobre una misma línea de Norte á Sur.

La pendiente general de todo el sistema de desagüe está establecida de Oeste á Este, como lo prescribe la circunstancia de que en ese sentido también existe una pendiente natural de terreno.

La profundidad de las atarjeas en su extremo oriental, que es el más bajo, está determinada por la altura á que bajarán las aguas por medio de las Obras de Desagüe general del Valle, que será de tres metros sobre el plano de comparación mientras que en su extremo occidental está fijada por la mayor altura á que se puede establecer su origen teniendo en cuenta la altura del terreno que varía entre nueve y diez metros sobre el mismo plano y se colocó siempre la cubeta de manera que quedara sobre las atarjeas, sólo un terraplén de cuarenta centímetros. Dividiendo esta diferencia de nivel por la longitud, se obtuvieron las pendientes bastante aceptables que están indicadas en el plano.

Capacidad de descarga de las atarjeas.

Para determinar la capacidad de descarga de las atarjeas, hice un estudio de las lluvias que se precipitan en México, por el cual llegué á deducir que próximamente cada dos años, hay en México una lluvia de más de una pulgada por hora.

Tuve en cuenta que todas las autoridades respetables en asunto de drenaje de las grandes ciudades, convienen en que es enteramente innecesario y aún que presenta serios inconvenientes, adaptar el sistema de drenaje para los casos excepcionales de descarga.

En el caso especial de la ciudad de México presenta menos inconvenientes proveer sólo para los casos ordinarios, porque el terreno es sumamente plano y el agua que se precipita en alguno de los puntos de la ciudad, no corre por la superficie para acumularse en otros, y por lo tanto aquí no puede causar el agua nunca serios perjuicios. Este hecho está plenamente confirmado con la práctica, pues el sistema actual de desagüe de la ciudad sólo tiene la cuarta parte de la capacidad de descarga del futuro, y si algunas calles se aniegan parcialmente, nunca sube el agua sino unos cuantos centímetros.

Hay además de éstas, otra consideración importante, cual es, la de que el Gran Canal de desagüe sólo es capaz de dar paso á cinco metros cúbicos por segundo; más adelante analizaré esta circunstancia.

La extensión del estudio en que me fundé para definir que sólo se debe proveer para el caso de una lluvia de veinticinco milímetros por hora, no me permite tras-

cribirlo íntegro, pero esta es la conclusión á que ese estudio me condujo.

Para determinar la cantidad de agua que llega á las atarjeas, propuse que se empleara la fórmula de Burli Ziegler, y una vez que por esta se conociera en función del área del terreno, la cantidad de agua á que debía dar paso cada uno de los conductos de desagüe, admití para determinar la velocidad la fórmula que la comisión del drenaje de Massachusets derivó de la de Kutter, y con esos elementos formé los diagramas que acompaño á la memoria principal, los que permiten determinar muy fácilmente las dimensiones que ha de tener una atarjea cualesquiera, desde el momento en que se conoce la extensión superficial del terreno que ha de desaguar y la pendiente en que ha de estar colocada.

Por medio de estos diagramas se calcularon con mucha rapidez las dimensiones de todas las atarjeas. Los colectores principales tienen una sección creciente, mientras que la de los laterales varía muy poco por lo general y la de las atarjeas de distribución en todos casos es constante.

Estas diferencias dependen de que en los colectores principales, á medida que descienden, aumenta el área que deben desaguar, mientras que las atarjeas de distribución pueden descargar sus aguas por todos los laterales sobre el colector. En esos laterales, además de las consideraciones relativas á la capacidad de descarga, tuve en cuenta la necesidad que hay, de que la velocidad del agua nunca sea menor que dos pies por segundo, á fin de que los líquidos puedan arrastrar los depósitos que tienden á formarse en todas las atarjeas. Esta circunstancia les da en la mayor parte de los casos una dimensión superior á la que necesitan para desaguar á las pequeñas superficies á que sirven, y por esta razón, sólo en el caso de que sean muy largos, es preciso aumentar su diámetro. No hay inconveniente en que sean un poco más grandes de lo estrictamente necesario, porque por medio del agua de las atarjeas de distribución siempre será posible llenar los laterales hasta la mitad y limpiarlos de una manera conveniente.

Forma de la sección transversal de las atarjeas.

En todas las ciudades donde se han construído grandes obras de drenaje, se ha seguido casi invariablemente el sistema de dar á las atarjeas de pequeña y muy grande sección, una forma circular, dejando para las dimensiones intermedias la sección ovoide, y esta práctica ampliamente confirmada como buena por la experiencia, es la que me pareció conveniente adoptar, procurando reducir el número de tipos para facilitar la construcción.

Las formas circulares varían primero entre treinta y sesenta centímetros, y después entre un metro veinticinco centímetros y tres metros. De forma ovoide sólo acepté cinco tipos.

La forma circular en toda la longitud de nuestros colectores principales no presenta inconveniente, porque se les puede proveer de agua abundante en todas épocas del año.

Enlace y conexiones de las atarjeas.

Todas las consideraciones relativas á la manera con que se han de efectuar los enlaces de las atarjeas y las conexiones con los albañales de las casas, me condujeron á establecer las siguientes reglas, para la manera con que se han de efectuar esos enlaces y conexiones en las atarjeas de México.

1ª Siempre que en un punto se enlacen dos ó tres atarjeas, se deben prolongar las cubetas para construir la intersección de las superficies cilíndricas que las forman, hasta donde sea prácticamente posible. Para cada tipo de enlace se deberá determinar cuál es ese límite práctico, pero la forma general para enlace de dos y de tres atarjeas, se tiene ya estudiada y dibujada en la oficina.

2ª Esas atarjeas deberán cubrirse con una bóveda en forma de embudo, tal como la representan los dibujos á que se acaba de hacer alusión, y con otra disposición que la sustituya si se encuentra más conveniente por razón de economía ó facilidad de construcción.

3ª Los enlaces se harán por medio de curvas del mayor radio que sea posible si se trata de atarjeas de dimensiones grandes y medias, procurando que sus ejes se unan tangencialmente; pero si se trata de una atarjea de dimensión pequeña, entontonces la curva de enlace estará toda dentro de un pozo de visita.

4ª En el caso de las atarjeas pequeñas, también se prolongarán las cubetas según el sistema establecido por la primera regla.

5ª En todos los casos se debe procurar que los fondos de los ramales queden á la altura conveniente para que el nivel del agua en ellos sea el mismo que el que tie-

ne en el colector donde descarga, tomando como altura del agua en éste la que tendrá probablemente durante el noventa por ciento del tiempo.

6ª Los albañales de las casas se deben insertar en las atarjeas bajo un ángulo de 30° por lo menos, y deben colocarse á la altura del nivel ordinario del agua, cuando la atarjea no sea muy profunda, porque si lo es, convendrá más hacer la inserción un poco más arriba para facilitar la construcción.

7ª Cuando dos albañales ó atarjeas de pequeñas dimensiones se encuentran en un pozo de visita y opuestas la una á la otra, se debe desviar una de las dos con el objeto de que cuando estén completamente llenas, no choquen sus corrientes, lo cual sucedería si se encontraran directamente opuestas.

8ª En el momento en que se construyan las atarjeas, se colocarán desde luego las conexiones para los albañales de las casas, y no sólo las que se deben usar inmediatamente, sino también las que se prevea que se pueden necesitar en lo futuro; y las que no se usen se taparán anotándolas cuidadosamente en un registro especial dibujado de tal manera, que en cualquier tiempo se pueda fijar la posición exacta de cada una de ellas para cuando se necesite emplearlas.

Pozos de visita y pozos para lámparas.

Para los pozos de visita y pozos para lámpara seguí el mismo método que para las demás detalles, analizando la práctica que se observa en varias de las principales ciudades del mundo, y aplicadas á las condiciones especiales de la ciudad de México, llegué á las siguientes conclusiones:

1ª Los pozos de visita serán de sección circular ó elíptica cuando estén en atarjeas de un metro de diámetro ó menos; para aquellas que sean de diámetro mayor de un metro, de sección cuadrada, pero en uno y otro caso terminarán al nivel de la calle con una abertura circular de sesenta centímetros de diámetro.

2ª La abertura de que se acaba de hablar, estará cubierta con una tapa de fierro colado, cuya figura y dimensiones se estudiaron ya también; esta tapa estará perforada en toda su extensión, pero los agujeros de la periferia se taparán con pequeños blocks de madera dura, dejando descubiertos sólo los del centro que servirán para ventilar las atarjeas.

3ª En los casos en que la práctica demuestre que la pequeña cantidad de basura que se introduce por los agujeros de la tapa, es un inconveniente que no remueven fácilmente los golpes de agua que han de servir para lavar las atarjeas, se colocará dentro del pozo una cubeta de lámina de fierro para recibir esa basura.

4ª Los pozos de visita se colocarán á una distancia que puede variar entre cincuenta y ciento cincuenta metros, según las circunstancias.

5ª Cuando las atarjeas pasen por calles muy concurridas ó haya una vía de ferrocarril rectamente sobre la atarjea, los pozos de visita, tendrán una entrada lateral por la banqueta, pero en todos los demás casos las entradas estarán directamente á plomo sobre el eje de la atarjea.

6ª Sobre las atarjeas de tres pies de altura ó menos, se construirán pozos para lámpara á distancias que no sean mayores que ciento sesenta y cinco piés.

7ª En cualquiera inflexión del eje del conducto, ya sea en alineamiento, ya en pendiente, habrá un pozo de visita ó pozo para lámpara según que se trate de una atarjea de grande ó pequeña sección.

Coladeras para el agua pluvial.

Para las coladeras de las calles, estudié una disposición análoga á la que tienen las de Frankfort (Alemania), pero haciéndolas menos profundas y sin cerradura hidráulica, por las razones siguientes:

En México no llueve sino de Abril á Octubre por lo general, así es que, si se estableciera como condición que estuvieran provistas de cerradura hidráulica, sería preciso proveerlas de agua artificialmente, operación muy difícil y que nunca se haría de un modo regular; el agua que quedara abandonada por muchos días en la caja de depósito, entraría en descomposición y produciría miasmas sin duda más molestos y perjudiciales que los de la misma atarjea. Por esta razón prefiero recomendar que se limpien con frecuencia, y así no deben ser las cajas de depósito de grandes dimensiones, y no deben tener una cerradura hidráulica.

En México nunca baja el termómetro á menos de siete grados bajo cero, y esto sólo como caso excepcional y en las primeras horas de la madrugada, pues en los días más fríos del invierno, siempre sube el termómetro á doce ó catorce grados sobre cero, por lo cual es inútil tomar precauciones contra la helada, así es que en

las cajas de depósito nunca se congelará el agua aún cuando no sean muy profundas.

Fundado en estas y otras varias consideraciones, establezco las siguientes reglas para construir las coladeras de las calles en México:

1ª La abertura de la coladera estará siempre en el arroyo y cubierta con una parrilla.

2ª En todos casos habrá debajo de la parrilla, una caja de depósito, con las dimensiones y disposición que se ha estudiado y estará formada por un tubo de barro ó de hierro.

3ª Ninguna de estas cajas tendrá una cerradura hidráulica, pues entre las reglas para la conservación del sistema de atarjeas, se debe establecer la de que las cajas de depósito no deben contener agua sino durante muy corto tiempo, sobre todo en la época de secas.

4ª Dentro de la caja habrá siempre una cubeta de hierro para que en ella caigan los cuerpos sólidos que no deben entrar á la atarjea y que puedan ser extraídos fácil y rápidamente.

5ª El tubo para conducir el agua, será un tubo de barro de seis pulgadas de diámetro interior.

6ª Se procurará que los pozos de visita, los pozos para lámpara y los pozos de ventilación queden lo más cerca que sea posible de los puntos donde desembocan los albañales para la lluvia, con el objeto de que los gases de la atarjea no tiendan á salir por las aberturas de las coladeras.

7ª Los arroyos, estarán formados por la simple depresión que produzca el ligero bombeo de la calzada al terminar en la línea de la guarnición de la banqueta.

Ventilación.

Para determinar cuál era el procedimiento á que se debía recurrir de preferencia para ventilar las atarjeas, estudié todos los sistemas de ventilación que se han empleado en el mundo y las conclusiones á que llegó el Metropolitan Board of Works de Londres, y con esos elementos establecí las siguientes reglas:

1ª El sistema de ventilación que se usará de preferencia será el de comunicar las atarjeas con la atmósfera á frecuentes intervalos, para que no haya ningún punto de ellas donde no sea fácil la renovación del aire.

2ª Esta comunicación se establecerá por los pozos de visita, por los pozos para lámpara, por las coladeras y por pozos especiales de ventilación que se construirán en los espacios comprendidos entre los demás cuando éstos queden á una distancia mayor que cuarenta y cinco metros.

3ª De estos pozos de ventilación habrá un sólo tipo que en todos sus detalles se ha estudiado y que tiene diez pulgadas de diámetro.

4ª Para construir las tapas de los pozos de ventilación, se observarán las mismas reglas que se prescribieron para las de los pozos de visita.

5ª Como regla general no se debe admitir que las atarjeas se ventilen por los albañales de las casas, sino más bien se debe establecer un pozo de ventilación sobre el albañal mismo, con el objeto de que por él se escapen los gases que tiendan á entrar al albañal.

6ª Al distribuir los pozos de ventilación á lo largo de las atarjeas, se debe procurar que hasta donde sea posible, queden cerca de los puntos donde desembarcan los albañales que reciben el agua pluvial de las calles, para impedir que los gases de las atarjeas tiendan á salir por las aberturas de las coladeras.

7ª Los tubos para el agua pluvial de las casas no se deben usar como ventiladores, pero no se debe aconsejar tampoco que se les ponga una cerradura hidráulica, porque la mayor parte del año no funcionaría como tal; así es que la prevención tiene más bien por objeto advertir que no se debe contar para la ventilación de las atarjeas con que los tubos para el agua pluvial servirán para activarla.

8ª Si alguna fábrica ó establecimiento industrial cualquiera en donde hay una gran chimenea, consiente en que se liguen sus hornillas con las atarjeas por medio de un conducto para que por él salgan los gases que estas contengan, se deberá hacer el enlace con la condición, sin embargo, de que esto no ocasione un gran gasto, pues si este gasto es muy considerable no se debe erogar, porque no servirá para modificar la ventilación de las atarjeas en una extensión considerable, y por lo mismo á pesar de él habrá que recurrir á los otros medios que se usan en todos los demás puntos de las atarjeas donde no exista una chimenea.

9ª Con los medios de que se dispone para lavar las atarjeas, en el nuevo sistema de drenaje, no debe haber desprendimiento de gases nocivos ó molestos, con la condición de que se tenga algún cuidado en conservar los conductos expeditos y limpiarlos con la frecuencia que permite

la disposición que se les ha dado; así es que si al establecerlo y cuando funcione se notare algún mal olor, será indicio de que es necesario lavar la atarjea de donde provenga ese mal olor.

10ª No se debe en ningún caso establecer máquinas para ventilar las atarjeas.

Estaciones de bombas.

Al ocuparme de la capacidad de descarga de las atarjeas, hice notar que el Gran Canal de las obras del Gran Desagüe, sólo tienen la capacidad suficiente para dar paso á cinco metros cúbicos de agua por segundo. Esto se verifica en los primeros veinte kilómetros; después de este punto ya el mismo canal tiene suficiente amplitud para recibir diez y siete metros y medio cúbicos en la misma unidad de tiempo, para dar por él salida á las aguas del Lago de Texcoco.

Las atarjeas de la ciudad, en los momentos de un aguacero de veinticinco milímetros por hora, descargarán poco más ó menos esta misma cantidad, y á primera vista podría creerse que lo más conveniente sería dar al canal la misma capacidad en toda su longitud; pero en contra de esta idea hay la circunstancia de que en todo el tramo comprendido entre la ciudad y el punto donde entran las aguas del Lago de Texcoco, sólo tienen que pasar los líquidos que expulse la ciudad, los cuales durante la mayor parte del año son tan escasos, que si el canal fuera demasiado grande se depositarían en él las materias sólidas que arrastre el agua de desecho, y en mi concepto, no sería racional una obra que por las malas condiciones de su establecimiento, constituyera en lo futuro un foco de infección que hoy no existe, sino que se creará con las mismas obras con que se pretende mejorar las condiciones sanitarias de la capital.

El desagüe de esta exige, pues, que las obras sean capaces de dar salida en poco tiempo á una gran cantidad de agua, mientras que la higiene requiere que esas mismas obras tengan sólo la capacidad estrictamente necesaria para dar salida al agua de que se puede disponer en todo tiempo, y para poder satisfacer á la vez las dos condiciones, puesto que ninguna se puede sacrificar por la otra, he propuesto el establecimiento de unas bombas capaces de desalojar el excedente de agua que lleven las atarjeas en los momentos de lluvia y que no encuentre lugar en el canal.

Esas bombas sólo trabajarán unas cuantas horas al cabo del año y por lo mismo el gasto de combustible que en otras circunstancias es de grande importancia en México, carecerá de ella en el caso del desagüe, porque sólo será necesario poner á funcionar esas bombas, *cuando en una hora se precipite más de un centímetro de agua*, pues cuando la lluvia sea de menor intensidad podrá salir sin inconveniente, por el canal.

Estudiando nuestros registros meteorológicos, vemos que las lluvias de más de un centímetro de lluvia, sólo son doscientas cincuenta y dos en un período de catorce años, es decir, diez y ocho por año por término medio. En la mayoría de los casos la precipitación de la lluvia se verifica en un período de tiempo bastante largo para que el agua pueda irse por el canal poco á poco sin necesidad de apelar al trabajo de las bombas, y cuando las bombas tengan que funcionar, probablemente en un período de diez años, no se presentará un caso de que la duración media del trabajo activo de toda la instalación sea de tres horas; pero supongo yo, sólo para tomar el caso más desfavorable, alejándome mucho de la realidad, que todas esas lluvias se precipitan en un período de tiempo que exija que funcionen todas las máquinas por espacio de tres horas, lo cual nos conduce á asentar que el trabajo de toda la instalación será de *cincuenta y cuatro horas al cabo del año*, por cuya circunstancia el gasto de carbón será insignificante, y por esta condición se deduce que las máquinas deben ser sencillas y de establecimiento económico, pues no se deben hacer grandes gastos en comprar é instalar máquinas muy costosas, cuyos perfeccionamientos tiendan á hacerlas económicas de combustible.

En varias circunstancias ha sido preciso decir que para lavar las atarjeas es enteramente indispensable introducir á la ciudad el agua de los lagos de Chalco y Xochimilco. Para obtener con esa agua el resultado que nos proponemos, se tiene que conducir á la parte más alta del sistema de atarjeas.

Un estudio minucioso de las condiciones en que están esas aguas y de las diferencias de nivel y desarrollo de los canales por donde se debe llevar, me condujo á la conclusión de que es preciso levantarla en el punto donde se debe introducir, cinco metros próximamente, y como la cantidad de líquido que se ha de elevar, será de cuarenta mil galones por minuto y las bombas que hagan el trabajo si han de funcio-

nar todos los días la mayor parte del año, en ellas sí vale la pena de gastar dinero para hacerlas económicas de combustible, debiendo ser los motores de doble expansión y provistos de condensador de superficie.

(*Continuará.*)

VARIEDADES.

La sugestión entre los animales.

No hay industria alguna sobre la tierra que no haya sido practicada por instinto por el animal antes de serlo por el hombre mismo.

El Gimnoto, mucho antes que Volta ha sabido sacar partido de la electricidad; la Lamprea, antes que Fresnel, ha hecho uso de las señales en las noches; la golondrina ha sabido edificar antes que Vitrube; los felinos mucho antes que Nemrod, han sido grandes cazadores ante el Eterno y la culebra, desde la época de Lias, ha sabido hacerse un medio de existencia por la sugestión.

Desprovista de todos los órganos para apresar, no teniendo ni uñas ni patas, no teniendo ni siquiera mandíbulas propias para comprimir y retener, la culebra tenía necesidad de que la presa viva, pajarillos, ratas de campo, etc., con los que se nutre, viniese por sí misma á entregarse á su boca y esto es lo que tiene lugar gracias á la sugestión. Debido á la sugestión, ese reptil hace que una vaca, una cabra ó una borrega, se preste á darle su leche y lo haga con una verdadera satisfacción. Tales son los hechos que por mucho tiempo me habían parecido el absurdo mismo, pues siempre pensé que la culebra, por la posición de sus dientes inclinados hacia atrás, y la rigidez de sus labios córneos, estaba en la imposibilidad de ejercer sobre la teta succión alguna.

Me sucedía, pues, que cuando algún pastor de ganado vacuno ó lanar, venía dándome como auténticos sus relatos de cabra ó vaca que con benevolencia daba de mamar á una culebra, ni siquiera lo escuchaba yo; pero en una vez tuvo la oportunidad uno de mis vecinos del campo de ser testigo del hecho siguiente. Este vecino, muy amigo de las ciencias naturales, recorría un día la planicie en busca de perdices, cuando vió venir hacia él á un muchachito jornalero que le gritaba desde lejos que fuese pronto, porque una serpiente mamaba de una de sus vacas. Mi vecino se apresuró á seguir al muchacho y muy pronto se encontró en presencia de un hecho inesperado. Una culebra grande estaba enredada en una de las patas traseras de una vaca, y le mamaba con apetito. La vaca parecía prestarse con muy buena voluntad á la operación, colocándose en la posición más favorable á ese efecto. Con el extremo de su escopeta el cazador separó la culebra, que cayó pesadamente, repleta como estaba con la leche que había mamado.

En vista de este hecho que me inspiraba toda confianza, cambié de maneras respecto de mis pastorzuelos, y lejos de cerrar el oído á sus historias maravillosas, comencé á interrogarlos curiosamente sobre el capítulo de las vacas dando de mamar á las serpientes. No me fué difícil despertar su locuacidad, pues lo extraordinario es siempre agradable de referir.

De sus diversos testimonios resulta esto que á una vaca, una vez *encantada*, lejos de repugnarle la culebra, se dirige ella misma á donde está, aislándose con ese fin del ganado. Llega al agujero del reptil y con un mugido tierno y suave avisa que allí está, el mismo mugido que se le oye cuando llama á su cría. La culebra advertida de ese modo, se arrastra con precipitación hacia la vaca, se endereza y sube por una de sus patas hasta colocarse en posición de tomar la teta y adhiere á ella sus labios (esos labios que tiene siempre abiertos para el paso continuo de esa lengua bífida que es el órgano del tacto entre los ofidianos) y después neumáticamente la leche sale. Por este medio pasa por el trayecto con facilidad, dada la conformación de la boca de la culebra con sus cuatro hileras de dientes desviados y sus labios inflexibles. Hay un signo que advierte desde luego, al que tiene cuidado de un rebaño de que la leche es aprovechada por una culebra, y es que el becerrillo ó cabrito, privados de una notable porción de la leche de la madre, empiezan á enflaquecer rápidamente; porque una hembra sugestionada (tanto así se pervierten los sentimientos en ella) prefiere su serpiente á su cría.

Así pasan las cosas á lo amable, por decirlo así, cuando no se trata sino de una hembra lechera y de su leche; pero cuando se trata de un pajarillo, una rata del campo, una rana, que dan su vida, que van á ser tragados vivos, el caso cambia por com-

pleto; el animalillo se defiende, quiere y no quiere al mismo tiempo, y no es sin esfuerzo, que la voluntad sugerida lo arrastra contra la voluntad propia.

Veamos cómo hace la culebra respecto de un pájaro por ejemplo, que está sobre una cerca ó sobre un árbol, hacia donde ella se lanza y sube con una rapidez que sorprende, porque ese cuerpo liso y sin miembros está dotado más que cualquiera otro de ligereza. Se endereza, la boca asombrosamente abierta y ensanchada delante del pájaro que, aterrorizado, se pone á temblar y á gritar procurando escapar, salir de la esfera de acción, dando saltitos ya á la derecha, ya á la izquierda, pero volviendo siempre á la línea fatal sin cesar de acercarse al abismo que la atrae, y cuando el desgraciado volátil no se encuentra sino á una pequeña distancia, á cosa de un pie de la boca abierta, de un golpe se lanza á ella. Tanto como ha sido lento durante su avance en el trayecto, tanto más rápido es en este último paso. A los otros animales se les ve llegar cerca de esa horrible boca y hundirse ellos mismos; primero una pata de atrás, después la otra; porque hay que notarlo bien, la presa siempre es atraída marchando hacia atrás; medio tragada grita todavía, y si es una rana ó una lagartija, se les puede ver tratando de agarrarse en el suelo con las patas de adelante para detenerse.

Cada vez que un pastor me ha referido uno de estos pequeños dramas que ha tenido lugar á su vista, jamás ha dejado de insistir sobre ese detalle de la marcha para atrás de la víctima, y esto para mí es una prueba de la veracidad de esos relatos, porque la idea que le ocurre á uno desde luego, es la de que el pájaro ó la rata se arrojan de cabeza en esa cima. Hay otra prueba que no deja duda, cual es la de una serpiente que tiene en el estómago un animal no digerido todavía, pues siempre encuentra que ha sido tragado contra el pelo ó la pluma. Preciso es, pues, renunciar por esto á la pretendida fascinación por medio de la mirada, porque los dos adversarios en esta lucha por la existencia, jamás están frente á frente.

A pesar de que he habitado toda mi vida en el campo, no he tenido oportunidad de presenciar ni una sola vez una de esas escenas que hubieran tenido tanto interés para mí. Esto es porque yo vivo en una región en que la culebra es rara y en donde se ven, ¡oh miseria! apenas dos ó tres en cada estación. En los lugares boscosos, en las regiones silvestres, no sucede lo mismo, los ofidianos se encuentran á cada paso. Dadas estas condiciones, me dirijo á los jóvenes Doctores que ejercen en el Departamento de los Landes, en los bosques de pinos del litoral de Bayona á Arcachón. No hay mayor entusiasmo científico que el de los médicos jóvenes, como no hay mayor devoción que la de los jóvenes sacerdotes. Que dirijan sus investigaciones sobre esos hechos de sugestión animal; que se dirijan á los vaqueros, cabreros y pastores, prometiéndoles un premio por cada vaca, cabra ó cordera que haya dado de mamar á una culebra, y que puedan señalarles, teniendo cuidado de recomendarles que no maten á la culebra, lo cual no dejan de hacer en primera ocasión, impidiendo así toda observación seguida.

Una vaca sugestionada por la culebra, que se ha apoderado de su voluntad para sustituir la suya, volverá cada día al nido de la culebra siempre que no se rompa el encanto matando á la encantadora.

Por efecto de un cambio en la voluntad, que puede admitirse, ese ser odioso inspira, cuando lo pretende, increíbles simpatías. La debilidad obedece á la atracción de esa potencia que la culebra ha recibido, y no sin motivo le fué dado desde el principio el sobrenombre de tentadora. La antigüedad tenía ideas falsas respecto de la serpiente; elogiaba su *savoir-faire*, su prudencia; en Delfos el tripié de la Pitonisa, estaba revestido con su piel, por la idea de que la facultad sobrenatural de ese monstruo, emanando de su despojo, se comunicase á la sacerdotisa. Todo lo que hace la imaginación se basa sobre un fondo de verdad.

No vayamos tan lejos y limitémonos á creer en la acción hipnótica de un animal á la vez tan desheredado y tan aventajado. No tenemos, en verdad, de esos maleficios, sino el testimonio de los más ignorantes entre los ignorantes, los pastores y los leñadores; pero en esta materia necesario es no esperar las observaciones de un miembro del Instituto, porque jamás académico alguno asistirá á las comidas de una culebra en libertad.

Contentémonos, pues, con el informe de mi cazador de perdices, de las que no sé si mató muchas ese día, pero yo estoy seguro de que al volver á su casa con su preciosa observación pudo lisonjearse de no regresar chasqueado.—(*Cop.*)

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y Editor, Dr. Fernando Malanco.

Registrado como artículo de segunda clase.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

DE LA PERITONITIS TUBERCULOSA.

En el servicio de cirugía del Profesor Demons[1] del que tuvimos el honor de formar parte hasta hace pocos días, hemos tenido la ocasión de observar un interesante caso de *peritonitis tuberculosa* que fué tratado por la laparotomía.

Antes de pasar á ocuparnos de la historia clínica de este caso, creemos útil precederlo de algunas indicaciones sobre el tratamiento quirúrgico de esta afección.

El tratamiento de la peritonitis tuberculosa estaba hasta ayer en manos de la medicina, y desgraciadamente, como dice Terrillón, este tratamiento médico sólo conseguía mejorar, ó más bien dicho, aliviar á los pacientes, sin obtener, sino muy raramente, y en muy determinados casos, la curación completa de la afección.

Actualmente el tratamiento de esta enfermedad ha entrado en el dominio de la cirugía y es una de sus más bellas conquistas, no sólo si se la considera bajo el punto de vista operatorio, sino también por los espléndidos resultados que se obtienen.

La casualidad, fué el origen del tratamiento quirúrgico de la peritonitis tuberculosa: en 1862, Spencer Wells, creyendo tener que habérsela con un quiste del ovario, hizo una laparotomía en una mujer atacada de peritonitis tuberculosa; lavó la cavidad peritoneal con un antiséptico y suturó el vientre. La enferma no sólo curó de la laparotomía, sino también de su peritonitis. Desde entonces los cirujanos más eminentes aconsejan que siempre que se trate de peritonitis tuberculosa, se abra el peritoneo y se haga un lavaje de la serosa.

Cirujanos de todos los países siguieron esta indicación y las estadísticas publicadas hasta hoy nos demuestran, de una manera más que evidente, los buenos resultados obtenidos con el tratamiento quirúrgico de esta afección. Cecherelli (de Parma) presentó, en 1889, á la Sociedad italiana de cirugía, una estadística basada en 85 observaciones con el siguiente resultado: curaciones 58, muertes 25.

Routier[1] ha reunido 70 casos y sólo menciona 6 muertes; hace observar que la mayor parte de los enfermos viven todavía después de seis años de hecha la operación. Una operada, de Spencer Wells, ha sobrevivido *veintisiete años* á la operación.

Maurange,[2] cuyo cuadro estadístico detallado publicamos, ha podido reunir 71 observaciones que arrojan el resultado siguiente: curaciones 59; muertes 12.

Si reunimos estas tres estadísticas en un cuadro y buscamos la proporción de curaciones por ciento, obtendremos:

Cecherelli, operó 85; curaron, 58; murieron 25; éxitos, 68,23 por ciento.

Routier, operó 70; curaron, 64; murieron 6; éxitos, 91,43 por ciento.

Maurange, operó 71; curaron 59; murieron, 12; éxitos, 83,09 por ciento.

Totales, operados, 226; curados, 181; murieron, 43; salvaron entonces, 80,88 por ciento.

Como vemos, pues, sobre 226 observaciones se ha obtenido 181 curaciones, lo que da una proporción de 80,08 por ciento.

En presencia de estos hechos, creemos que el cirujano no debe temer un sólo

1 Profesor de clínica quirúrgica de la facultad de Medicina de Bordeaux.

1 "Semaine Médicale," 1890, pág. 231.
2 "De l'intervention chirurgicale dans la peritônite tuberculeuse."—París, 1889, pág. 64.

instante en tratar la peritonitis tuberculosa por la laparotomía, obedeciendo siempre naturalmente á las indicaciones del caso.

***

Sin embargo y á pesar de estos óptimos resultados hay quien (Debove) [1] prefiere tratar la peritonitis tuberculosa por una simple punción seguida de un lavaje de agua saturada de ácido bórico.

Truc, en su tesis de agregación [2] cree también que es posible obtener la cura de esta afección haciendo una punción é inyectando después en la cavidad peritoneal cierta cantidad de éter yodoformado.

Maurange protesta enérgicamente contra el empleo del éter yodoformado, y se expresa así: "No creemos que el cirujano pueda impunemente exponerse á inyectar en el peritoneo cualquier cantidad de éter yodoformado; es necesario tener en cuenta los efectos siderantes de la inyección de éter. Cuando se inyecta esta substancia en abscesos (aún de pequeño volumen) es vulgarmente conocido que el pulso disminuye, que hay palidez de la cara y de las extremidades, y en algunos casos se observa una tendencia muy marcada al síncope. Con mayor razón estos fenómenos tendrán lugar con más intensidad tratándose del peritoneo, que es una de las membranas más ricas en actos reflejos. No nos extrañaría ver seguir á una tentativa semejante un *síncope mortal.*" [3]

El mismo autor se muestra también partidario del tratamiento de la peritonitis tuberculosa por la punción seguida de una inyección así formulada:

Yodoformo..................... 4 gramos.
Aceite de vaselina líquido. 100 "

El procedimiento operatorio que Maurange aconseja es el siguiente: "la ascitis es evacuada por medio de un aspirador, á fin de evitar la penetración del aire en la cavidad peritoneal. Se puede lavar esta cavidad con un antiséptico, ácido bórico, por ejemplo, hasta que el líquido vuelva claro. Se vacía nuevamente la cavidad, y se inyecta entonces cantidades variables de la solución arriba mencionada. Puede renovarse á menudo esta inyección, pues no hay nada que temer de tan mínimas cantidades de yodoformo."

Sin pretender dar una opinión creemos que, en efecto, podrían intentarse estos procedimientos antes de recurrir á la laparotomía siempre que el estado del enfermo permita retardar el momento de la operación. Tal vez estos tratamientos den buen resultado; nada puede afirmarse aún, pues no hay suficientes observaciones para formar juicio.

Por nuestra parte hemos observado dos casos tratados como lo indica Maurange: uno de los enfermos mejoró, y el otro sucumbió á los quince días. [1]

***

Las estadísticas publicadas nos demuestran la curabilidad de la peritonitis tuberculosa por medio de la laparotomía seguida del lavaje del peritoneo por un antiséptico, bicloruro, yodoformo, ácido fénico, etc., pero lo que es difícil de explicar es el mecanismo de la curación. En efecto, como lo hace observar muy bien Maurange, ¿cómo explicar que en una peritonitis tuberculosa difusa un lavaje antiséptico que no ataca seguramente todos los puntos infectados por el bacillus de Koch, baste no sólo para detener la marcha local del proceso, sino también para devolver á un peritoneo lleno de granulaciones su aspecto y carecteres normales?

Como en todas las cuestiones médicas, las teorías que pretenden explicar este hecho abundan, y entre ellas merecen citarse las emitidas por Cameron de Huddersfield, Cabot y Van de Warker.

Para Cabot, la tuberculosis de las serosas es ni más ni menos que una tuberculosis superficial, limitada de un lado por

1 "Société médicale des Hôpitaux" de París.—Sesión de Octubre 10 de 1890.
2 "Traitement chirurgical de la péritonite." — París 1886.
3 Loc. cit., pág. 82.

1 Hay quien pretende también que puede curarse esta afección, evacuando el líquido por medio de una simple punción ó por la laparotomía, sin ser seguidas de ningún lavaje ni inyección.

los tejidos sanos y del otro en contacto con un líquido eminentemente favorable al aumento de la infección. "Suprimid el líquido, asegurad su evacuación completa, curad la superficie enferma, desinfectadla y curareis sin duda alguna la afección tuberculosa."

Van de Warker dice: "El tubérculo cria una espina inflamatoria; su presencia sobre la serosa tiene por corolario un proceso flegmásico. Entonces, el peritoneo irritado, inflamado, es un terreno bien preparado para la formación de nuevos tubérculos. La propagación gana terreno y la generalización puede hacerse fácilmente. Si ahora se trata la peritonitis, si en otros términos se combate el proceso inflamatorio por un tratamiento quirúrgico apropiado, se favorece la regresión de la infección específica y se prepara la curación, que se hace entonces por encapsulación, transformación fibrosa ó calsificación."

La teoría de Camerón nos parece más aceptable y sobre todo está más conforme con los conocimientos modernos sobre las infecciones bacilares. "Es posible, dice, que esta acción curativa se obtenga sacando las *ptomaïnas* que resultan de la evolución del bacilo en el tubérculo, acumuladas en el líquido ascítico y cuya absorción favorece indudablemente la propagación de la enfermedad en otros órganos." Nada podemos decir sobre el valor de estas teorías y dejamos que el lector juzgue por su cuenta y se quede con la que más le agrade.

*
* *

La anatomía patológica nos enseña que la peritonitis tuberculosa puede presentarse bajo dos aspectos diferentes.

En el primer caso, es decir, en la *forma ascítica*, las serosas parietal y visceral están cubiertas de granulaciones tuberculosas; éstas permanecen generalmente aisladas como sembradas sobre la superficie del peritoneo, y provocando un derrame ascítico más ó menos abundante.

Algunas veces esta forma ascítica presenta caracteres especiales que hacen difícil el diagnóstico. En este caso, además de la ascitis, se producen falsas membranas que enquistan, si así puede decirse, el derrame en diversos departamentos aislados. Es en estas circunstancias, que se comete el error de confundir esta afección con tumores sólidos y sobre todo con quistes del ovario.

Jaccoud pretende que es fácil evitar este error, pues "en la mayor parte de los casos, la exploración directa basta para disipar las dudas revelando una resistencia blanda, extraña á las producciones sólidas; y si este criterio falta, se tendrán como guías los síntomas que han acompañado la formación del tumor, síntomas febriles ó inflamatorios en la peritonitis, síntomas nulos ó puramente mecánicos en los tumores sólidos." [1]

Por más respeto que nos merezcan el talento y la ilustración del Profesor Jaccoud, no podemos aceptar su opinión, pues debemos inclinarnos ante la verdad de los hechos que nos demuestran lo contrario. En efecto, si examinamos el cuadro estadístico que publicamos á continuación (y que pertenece al Dr. Maurange), vemos que sobre 71 casos sólo se ha diagnosticado 12 veces la peritonitis tuberculosa, habiéndosela confundido 23 veces con tumores del ovario. Y téngase en cuenta que los que han sufrido esta equivocación, — mencionados en el cuadro estadístico á que nos referimos—no son principiantes, sino eminencias de la cirugía y veteranos ilustres en la ciencia.

1 Jaccoud. "Traité de Pathologie interne." — París, 1883, tomo III, pág. 14.

Números.	NOMBRES DE AUTORES.	DIAGNÓSTICO.									LAPAROTOMÍA.							RESULTADOS.				
													Toilette del Periton.					Muertes.		Curaciones.		
		Sin diagnóstico.	Peritonitis tuberculosa.	Peritonitis caseosa.	Ascitis.	Riñón tuberculoso.	Salpingitis tuberculosa.	Oclusión intestinal.	Tumor del ovario.	Tuberculosis genital.	Simple.	Con resec. mas. tuberculoso.	Sublimado.	Acido fénico.	Yodoformo.	Drenage.	Sin mención.	Después de la operación.	Por generalización.	Sin mención.	Sobrevi. desp. de 6 meses.	Sobrevi. desp. 1 año.
1	Spencer Wells	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
2	Dohrn	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
3	Naumann	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...
4	Id	?	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...
5	Id	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
6	Id	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1?
7	Lindfors	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
8	Hegar	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
9	Id	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...
10	König	...	...	...	...	...	...	...	?	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	1	...
11	Id	...	...	...	...	...	...	...	?	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1
12	Id	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	—	1	...	1	...	...	...
13	Id	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	1	1	...	...	...	...	...	1	...
14	Homans (1885)	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	...
15	Boerner	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1
16	Poten	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...
17	Schwarz	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1
18	Id	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...
19	Frommel	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...
20	Id	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1
21	Hirschberg	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...
22	Ahlfeld	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	1
23	Meinert	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...
24	Graefe	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	...	...
25	Martín	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	...	...
26	Id	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	1	...	1
27	Battenher	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...
28	Ashausen	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...
29	Von Säxinger	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
30	Hofmokl	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...
31	Von Preusse Bilin	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...
32	Esmarch	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...
33	Id	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...
34	Id	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...
35	Mikulicz	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1
36	Id	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1
37	Wagner	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1
38	Kappeler	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1
39	Petri	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1
40	Schmalfuss	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
41	Kümmel	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...
42	Id	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...
43	Jacobi	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...
44	Mayo Robson (1886)	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...
45	Id	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...
46	Mary Snoddy Whetsone	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	1	...	...	...	...
47	Clarke	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1	...
48	Knaggs	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1
49	Van de Warker	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	1
50	Square	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...
51	Bampton	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...
52	Homans	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	1	...	1
53	Id	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	1	...
54	Pepper	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...
55	Mayo Robson (1888)	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	1	...	1	...	...	...	...
56	Id	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...
57	Elliot	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...
58	Monill y Bradford	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	1	...
59	Cabot	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	1
60	Id	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1
61	Tedenat	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...
62	Launois	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...
63	Cadet de Gassicourt	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	1	...	...
64	Letiévant	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
65	Lebec	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1
66	Jeamel	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...
67	Demons	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1
68	Lanelonge, de Burdeaux.	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	1	...	1	1	...	...	...	...	1	...
69	Petit	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1
70	Demons	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	...	1
71	Id	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1
	Totales	12	14	7	8	1	3	1	23	2	8	9	12	13	13	11	21	5	7	16	15	28

Bástanos citar los nombres de Spencer Wells, Demons, Lanelongue (de Bordeaux), König, Esmarche, Lindfors, etc., etc.

Entre esta forma y la *membranosa*, de que nos vamos á ocupar en seguida, hay una tercera que podríamos llamar *mixta*, constituída por focos de supuración enquistados (quistes formados por las falsas membranas), verdaderos abscesos fríos del peritoneo que adquieren un volumen considerable

La segunda forma ha recibido el nombre de *forma membranosa;* se presenta más raramente que la forma ascítica y está caracterizada por la ausencia del líquido. En esta forma, las granulaciones tuberculosas, irritando el peritoneo, han provocado la producción de falsas membranas que reunen los intestinos y el gran epliplón en una masa irregular.

Casi todos los cirujanos están perfectamente de acuerdo en que debe intervenirse quirúrgicamente en la peritoniti tuberculosa de *forma ascítica*, pero no sucede lo mismo cuando se trata de *forma membranosa.* En estas circunstancias la mayor parte de los cirujanos sostienen que es preciso abstenerse de toda intervención quirúrgica, fundándose en que es imposible penetrar con holgura en la cavidad abdominal á causa de las adherencias que unen el intestino y el epiplón.

Sin embargo, Terrillón [1] no piensa así y cree que debe intervenirsé á pesar de todo, y apoya su opinión en dos observaciones que le son propias y que creemos instructivo reproducir:

" Trátase de una niña de 18 años que me fué enviada en 1886 por el Dr. Duffau, de Lavus, y por el Profesor Lanelongue. Tenía un vientre saliente, voluminoso, y á la palpación así como á la percusión se experimentaba la sensación de un tumor sólido adherente á la pared abdominal. Creí que era un sarcoma desarrollado en esta pared, y me decidí á practicar la laparatomía. Esta operación fué llevada á cabo en Marzo de 1886, en presencia del Dr. Lanelonge.

" La pared abdominal estaba anormalmente vascularizada y daba mucha sangre. El peritoneo estaba espeso y adherente; formaba una especie de plastrón del espesor de la mano, compuesto de un tejido de las falsas membranas, infiltrado de granulaciones tuberculosas. Abrí el peritoneo, y en seguida traté de separar las falsas membranas que aglutinaban las asas intestinales entre sí, pero no pude conseguirlo. Tuve que cerrar nuevamente el vientre, y, lo confieso, quedé poco satisfecho de mi intervención.

" Las consecuencias operatorias fueron benignas; á los quince días la enferma se levantó. Al cabo de veinte días salió del hospital para ir al campo.

" Pensé que habría pronto sucumbido á los progresos de la afección, cuando un año después supe por su médico que la enferma estaba muy mejorada.

" Diez y echo meses más tarde, vino á verme á la Salpetrière, y cuál no sería mi sorpresa al constatar que estaba completamente curada!

" Este hecho es tan sorprendente que nos podemos preguntar si fué la intervención quirúrgica que curó á la enferma, ó si la afección retrocedió por sí misma. Por mi parte, creo que hay en la laparotomía un lado empírico que nos explicaremos tal vez más adelante, pero que actualmente sólo podemos hacer constar. Sin embargo, estoy persuadido de que la operación ha tenido en este caso una influencia favorable."

A esta observación puede agregarse otra del mismo autor. La enferma fué operada el 5 de Mayo de 1890, y presentada á la Sociedad de Cirugía de París [1] el 18 de Junio del mismo año. La cavidad peritoneal estaba llena de granulaciones y de falsas membranas: se desprendieron diversas asas intestinales.

La abertura operatoria fué cerrada sin drenage. El 1º de Octubre de 1890 la enferma escribió al Dr. Terrillón comunicándole que se encontraba perfectamente bien.

***

HOSPITAL SAN ANDRÉS DE BOURDEAUX.— SERVICIO DE CLÍNICA QUIRÚRGICA DEL PROFESOR DEMONS.

Peritonitis tuberculosa. — Laparotomía. — Curación.

Pablo D...... de 25 años de edad, de profesión mercachifle, entra en el Hospital San Andrés el 10 de Abril de 1891 y va á ocupar la cama número 15 de la sala número 18.

Antecedentes hereditarios. — Padre muerto de enfermedad desconocida; madre reumática.

Antecedentes personales.—Infartos ganglionares é impétigo en su infancia; her-

1 "Sémaine Médicale," 1890, pág. 379.

1 "Semaine Médicale," 1890, pág. 224.

nia inguinal debido á un esfuerzo en 1889, fácilmente mantenida por un vendaje; hace cinco ó seis meses presento fenómenos de obstrucción intestinal.

Estado actual (12 de Abril de 1881).— Desde hace dos días el enfermo presenta vómitos alimenticios y biliosos; no tiene vómitos fecaloides, ni colapso, ni fiebre.r

Abdomen voluminoso, distendido po asas intestinales que se dibujan irregularmente bajo la piel. Sonoridad exagerada en la región umbilical. El hígado y el corazón se encuentran algo desviados de su posición normal. Derrame ascítivo poco abundante. No hay signo local de estrangulamiento herniario. El tacto rectal no da ningún dato.

Examinados el corazón, los pulmones y el testículo, se encuentran sanos.

El estado general del enfermo es regular; ha enflaquecido muy poco.

Se pone al enfermo en observación por algunos días y durante éstos presentó alternativas de constipación y de diarrea y los síntomas de obstrucción parcial que había experimentado en los dos primeros días de su entrada al hospital.

En estas circunstancias él Profesor Demons se decide á practicar una laparotomía exploratriz.

Laparotomía. — (30 de Abril de 1891). —Incisión de cuatro centímetros en la línea blanca á igual distancia del ombligo y del pubis; el peritoneo parietal se encuentra inyectado y espeso; el visceral adhiere en ciertos puntos y las adherencias son bastante extendidas como para disminuir mucho la movilidad de las asas intestinales, lo que impide la exploración metódica de las mismas. Además, se encuentra este peritoneo visceral muy inyectado é inflamado crónicamente: se notan pequeñas granulaciones.

El intestino delgado se encuentra distendido, espeso y muy colorado. Se evacua cierta cantidad de líquido algo turbio encerrado en la cavidad abdominal.

No se hace lavaje con ningún antiséptico y no se aplica yodoformo; la abertura operatoria es cerrada por los procedimientos ordinarios. La operación ha quedado reducida, pues, á una simple laparotomía exploratriz, con evacuación del líquido ascítico.

1º y 2 de Mayo.—Algunos vómitos clorofórmicos; retención de la orina.

Mayo 4.—Evacuación anal fácil, de materias semilíquidas; no tiene fiebre ni vómitos; la retención de la orina persiste.

Mayo 7. — Evacuaciones anales y micción libres; el volumen y distención del vientre han disminuído mucho. El enfermo no acusa ningún dolor abdominal. Se sacan las suturas.

Mayo 15. — Los vómitos y la constipación no han aparecido más; el abdomen parece normal. Las evacuaciones se hacen bien, y todo signo de obstrucción ha desaparecido.

Mayo 20.—El enfermo sigue mejorando diariamente, y pronto será dado de alta.

ENRIQUE TORNÚ.

LOS MICROBIOS.

—El mundo de lo infinitamente pequeño, descubierto aún no hace muchos años, tiene ya gran número de exploradores que cada día abren al asombro de los estudiosos, nuevas puertas.

El míeroscopio ha sido para ese mundo lo que Colón para América: el revelador.

Sin él, la ciencia seguiría á ciegas, forjando teorías sin fundamento. Con él el progreso científico dispone de la única base positiva: la observación.

Antes de su empleo, veíamos los efectos de una causa que ignorábamos. Desde que, merced á los pasos de gigante que la óptica ha dado en veinte años, es fácil empresa multiplicar por 1.500 y por más el tamaño de cualquier molécula perteneciente á las misteriosas regiones de lo invisible, conocemos la causa en gran parte, y podemos dedicarnos á combatir los efectos.

—El cuerpo humano, mejor dicho, cada cuerpo organizado, es una fonda en que viven, se alimentan y pasean colonias numerosísimas y radicalmente diferentes, de seres pequeñísimos, tan pequeños, que entre ellos puede pasar por coloso el que mida en su mayor diámetro la milésima parte de un milímetro.

En la punta de un cabello del lector ó de la lectora, hallarían cómoda y espaciosa posada millares de estos seres.

Siendo tan pequeños, lo son todo en el mundo. Influyen más, muchísimo más en las trasformaciones de la materia, y por lo tanto en la vida del globo, que el hombre, ese rey de la creación para quien el Padre Eterno se tomó la molestia de fundar un suntuoso paraíso.

Ellos descomponen el tejido de los cadáveres, de animales ó de plantas, disponiéndole para que pueda servir á la gene-

ración de otros animales y de otras plantas. Viven en nuestras entrañas, penetran hasta las celdillas más recónditas de nuestro ser; para ellos y por ellos comemos, por ellos nos reproducimos, y ¡quién sabe si por ellos y para ellos pensamos!

Unos son amigos nuestros y otros enemigos mortales.

Aquellos nos acompañan toda la vida sin perjudicarnos, salvo casos determinados en que pueden rebelarse y dañarnos.

Los otros son siempre perjudiciales, aunque en diferentes grados.

Los hay que producen la rabia.

Otros engendran el carbunco.

Otros el tétanos, esa enfermedad terrible de los países tropicales.

Otros, la erisipela.

El cólera, la fiebre amarilla, la pulmonía, la tuberculosis, tienen también sus microbios especiales.

Los sabios modernos, auxiliados por el microscopio, van descubriendo cada día nuevos microbios *patógenos* (engendradores de enfermedad), y muchos consideran casi seguro que cada dolencia es hija de un microorganismo especial.

—El descubrimiento de Koch ha dado una celebridad inmensa á los microbios. Todo el mundo habla de ellos; se han popularizado.

Tres y de los más nocivos, han sido desenmascarados por el insigne sabio alemán: el del carbunco, el de la tuberculosis y el del cólera.

Los cito por orden cronológico de descubrimiento, porque, aunque la cosa sorprenda á los lectores completamente ajenos á los estudios de medicina y de fisiología, Koch reveló y describió el microbio de la tuberculosis dos años antes que el del cólera: aquel en 1882, y éste en 1884.

Además, la ciencia debe á Koch importantes trabajos acerca del microbio de la pulmonía, tan conocido por sus frecuentes hazañas, publicadas en 1881.

Dicho esto, pasemos á hablar un momento del bacilo de la tuberculosis, que sin duda alguna excede hoy en popularidad á todos sus compañeros, inclusos los celebérrimos del cólera y de la rabia.

Pero antes conviene advertir que el bacilo es una especie de bacteria: que las bacterias son los seres más pequeños y rudimentarios que existen; que unas veces afectan la forma esférica (micrococos), otros la alargada y cilíndrica (bacilos), y otros la de espiral más ó menos marcada; que se multiplican por segmentación, con tal rapidez que su número dobla cada veinte ó treinta minutos; y que casi todos forman *esporos*, es decir, lo que en las plantas llamamos semillas, cuyos esporos poseen la poco tranquilizadora propiedad de ser muy resistentes á la desinfección.

La palabra *tubérculo* se deriva del latín *tuberculum*, esto es, pequeña prominencia: de aquí el nombre de *tuberculosis* dado á la enfermedad—tan varia en sus manifestaciones—en la que se encuentran diseminados en diferentes tejidos tubérculos con ciertos caracteres.

Una de las propiedades de los tubérculos es su tendencia á invadir los tejidos sanos más próximos hasta transformarlos, en una masa llamada caseosa, ó lo que es lo mismo, muerta y perjudicial para las funciones vitales.

Cuando nacen en el pulmón producen la tisis pulmonar tuberculosa; cuando en la laringe, la tisis laríngea; cuando en las articulaciones, los tumores llamados blancos; cuando en los intestinos, la tisis intestinal.

En una palabra, los tubérculos pueden invadir todos los tejidos menos los músculos y los cartílagos.

El autor de todos estos estragos, visto con un potente microscopio, presenta la forma de un bastoncillo de tres á cuatro micromilímetros de longitud. O en otros términos, para ocupar un milímetro de extensión se necesitaría colocar en línea, según la dirección del mayor diámetro, 4,000 bacilos.

Ahora bien: este ser, tan insignificante por sus dimensiones, llevaba camino de acabar con la humanidad, la cual, con la existencia sedentaria de la ciudad, la mala alimentación, los excesos de todo género, el desarrollo de la vida intelectual en perjuicio de la física, etc., parecía y parece preocupada por un sólo cuidado: preparar el campo á este enemigo mortal de su existencia.

En el terreno humanitario, como en el científico, casi me atrevo á asegurar que el descubrimiento de Koch es el primero del siglo.

Doctor Ox.

DOCUMENTO CURIOSO.

He aquí el procedimiento de Hérppe y Scholl, para preparar y conservar la que fué afamada linfa de Koch:

"Cuando Koch, en el último Congreso internacional, anunció el descubrimiento

de un remedio contra la Tuberculosis, no creimos desde luego, como todo el mundo, que se tratara de un remedio en el sentido ordinario de la palabra, tanto más, cuanto que Koch comunicaba las investigaciones intentadas en este sentido. Cuando fué claro que se trataba de una cultura, debimos tomar en cuenta los hechos siguientes:

1º Según Pasteur, las vacunas de las enfermedades crónicas pueden servir de remedio.

2º Según Salmón y Smith, Roux y Chamberland, los productos solubles esterilizados pueden servir como vacunas.

3º Los cuerpos más activos de cultura, son las toxalbúminas.

4º Según Hueppe, H. Schultz y H. Buchner, un remedio específico no obra matando los micro-parásitos, sino aumentando la fuerza de resistencia de la organización. En efecto, los tejidos atacados de lesiones específicas se reaniman bajo la influencia de un remedio específico más enérgicamente y á más doble dosis que los tejidos sanos. Este modo de reacción se parece á la inflamación. Estos remedios obran á altas dosis matando, paralizando y deteniendo los procesos á dosis menores, irritando indiferentemente todos lo tejidos; á más débiles dosis obrando, de una manera específica.

5º Según Bouhner, las bacterias muertas producen la supuración y la substancia piógena que ellas contienen puede ser aislada. Esto se ha demostrado en el hombre.

6º Según una corta nota de Gamaleya é investigaciones más completas de Ch. Fraenkel, sobre la difteria y de nosotros mismos sobre el cólera, los venenos específicos de microparásitos y las vacunas y las sustancias piógenas son cuerpos diferentes.

7º Según nuestras investigaciones sobre el cólera en particular, la formación del veneno es favorecida por el empleo de albuminoides verdaderos y la supresión del aire, mientras que la formación de la vacuna se hace mejor en soluciones de peptona y al contacto del aire.

8º Según Roux y Nocard la glicerina favorece la cultura de los bacilos de la tuberculosis.

9º En estas condiciones los caldos son preferibles á los medios sólidos.

En su comunicación, Koch no ha hecho ninguna indicación sobre la naturaleza y y origen de la linfa; así, para llegar á nuestro fin, no podríamos contar sino sobre nuestras propias investigaciones. Las solas cosas que sabíamos eran que la linfa soporta sin alterarse la ebullición, que ella provoca una reacción inflamatoria y que obra más enérgicamente sobre el tejido enfermo que sobre el tejido sano.

Aunque se pudiese obtener la inmunidad por vías diferentes, era muy verosímil que, en la especie, el remedio proviniese de culturas de bacilos tuberculosos. Por numerosas investigaciones sobre la tuberculosis, nosotros reconocimos cuáles eran las más favorables para esos organismos. Nos hemos servido de culturas en caldo, datando del semestre de estío. Estos caldos contienen 3 por ciento de peptona solamente en los primeros, de glicerina 5 por ciento, de sal marina 5,05 y del extracto de carne 0,1 por ciento.

Hammerschlag había ya, en Diciembre de 1888, aislado los albuminatos tóxicos de los bacilos tuberculosos. Nuestras primeras tentativas fracasaron, y he aquí porqué, como en las diversas publicaciones se insistiese en las dificultades de las preparaciones, nos persuadimos que se trataba de un cuerpo único, muy difícil de aislar y colocar. Pero más tarde obtuvimos resultados positivos, aunque poco intensos todavía, inyectando la totalidad de los productos solubles, una vez esterilizados. La vía estaba encontrada. En lugar de nuestros caldos á 3 por ciento de peptona, los hemos hecho más concentrados y hemos encontrado que una proporción de 8 á 10 por ciento de peptona era la más favorable. Los efectos producidos fueron más intensos, pero todavía más inferiores á los de Koch. Tratamos entonces de aumentar la proporción de peptona y de glicerina, pero sin beneficio y renunciamos á ello. Una cultura, que data ya de seis semanas, fué mantenida exactamente á 37, no produciendo mayor efecto.

Tales eran nuestros resultados, cuando M. J. Fischel tuvo la bondad de darnos 2 centímetros cúbicos de linfa de Koch.

Nosotros tratamos de hacer un análisis tan completo como fué posible. Una gota fué diluída en un centímetro cúbico de agua y sometido á la reacción del *buiret*, que fué muy marcada. La linfa contenía, pues, albuminatos solubles (albuminosis y peptonas). Dos gotas diluídas en un centímetro cúbico de agua dieron, bajo la influencia del ácido acético y del fierrocianuro de potasio, un precipitado, indicando la hemoalbuminosis. Una dilución á la misma dosis, tratada por el nitrato de mercurio, dió igualmente un precipitado característico de peptona.

Diez gotas de linfa, vertidas una á una, en diez centímetros cúbicos de alcohol absoluto, cada una de ellas, dieron un abundante precipitado blanco, que se depositó en masa en las paredes y el fondo de la proveta. El alcohol restante fué decantado y era claro. El precipitado, en diez centímetros cúbicos de agua, se disuelve fácilmente. La mitad de esta solución, tratada por el licor de Feheling, no dió la reacción del azúcar. La otra mitad sufrió la reacción del *buiret*, que se produjo muy netamente. El precipitado alcohólico contenía, pues, exclusivamente peptona y albuminosis.

El alcohol decantado fué evaporado con precaución en el baño de María: quedó en la copela una cantidad notable de un líquido incoloro, espeso, de un gusto azucarado bastante pronunciado que, tratado por el fenol y el ácido sulfúrico, dió la reacción de la glicerina. Es muy curioso que Jolles (de Viena) no hubiese encontrado glicerina en su análisis de la linfa.

Según estos resultados, era cierto que la linfa no era un cuerpo definido y era cier tamente una mezcla de substancias, de las que unas debían ser productos microbia nos y las otras residuos del medio de cultura.

Lo que nos importa saber es que Koch habrá debido emplear para la producción de su linfa, si no exactamente nuestro pro cedimiento, al menos un procedimiento muy análogo. Desgraciadamente no teníamos lo bastante de su linfa para hacer un análisis cuantitativo. Por lo demás, esto no nos habría suministrado sin duda, sino datos de orden inferior, porque lo que nos interesaba era descubrir el principio de su método, de sorprender su secreto, y de ninguna manera hacer una falsificación.

Suponíamos que la linfa de Koch había sido fabricada para la exportación. Un medio bueno de conservación consiste en concentrar las substancias para hacerlas menos alterables.

Puesto que nuestra linfa soporta la cocción, podemos concentrarla fácilmente. Ahora bien, concentrada al grado deseado, nuestra linfa aún á la simple vista difiere apenas de la de Koch. La hemos experimentado en los animales y el resultado ha sido el mismo. No la hemos ensayado todavía en el hombre.

He aquí lo que hemos comprobado en los animales. Los animales sanos no reaccionan, á uno ó dos centímetros cúbicos de linfa concentrada. Dos cobayas, al principio de una tuberculosis peritoneal, habiendo recibido de 1 á 2 centímetros de linfa diluída, á 1 por ciento, tuvieron una fiebre continua, de tipo mal determinado. Animales muy enfermos, bajo la influencia de dosis mínimas de la dilución, tuvieron una viva hiperstenia, que terminó por colapsus, con hipostenia al cabo de seis horas. Las lesiones locales retrocedieron rápidamente.

Concluiremos en consecuencia:

1º La linfa de Koch es una mezcla de productos secretados por los bacilos de la tuberculosis y de substancias, constituyendo el medio de cultura.

2º Los líquidos de cultura contienen como principios esenciales: la peptona del comercio y la glicerina.

3º La acción de la linfa no depende de la toxalbúmina, en el sentido propio de la palabra: estas substancias, por otra parte, han debido ser suprimidas por el modo de la preparación (cocción).

4º La linfa ha debido haberse hecho inalterable por la concentración.

Entre el momento en que su artículo fué enviado á la *Berliner, klin Woch* (14 de Enero y el en que apareció en este periódico (26 de Enero), los autores tuvieron conocimiento de la comunicación de Koch sobre la composición de la linfa, 16 de Enero). Ellos han podido de esta manera, en el momento de la corrección de las pruebas, añadir las notas que siguen:

"Koch ha hablado de culturas puras de la tuberculosis, cuyos bacilos han sido muertos: estas culturas habrían sido destruídas y después diluídas en agua. El se habría servido, pues, de culturas sobre medios sólidos. Según estos datos, sería preciso admitir que su linfa es un extracto glicerinado de culturas puras, hechas sin duda sobre medios sólidos. Ahora bien, esto no parece verosímil, porque su linfa contiene cerca de 30 por ciento de peptona. Si Koch hace en realidad un extracto glicerinado de nuestro procedimiento sería, pues, un procedimiento nuevo. El aislamiento del principio activo podría, pues, ser hecho por procedimientos diferentes, aunque análogos. Nosotros no nos servimos de glicerina para la extracción, en el sentido químico de la palabra. La empleamos para las culturas, porque ella favorece el desarrollo de los bacilos y porque, en el momento de la concentración se pierden menos substancias solubles. Parece que para la producción industrial, se puede servir, á voluntad, sea del proceder por extracto de Koch, sea del nuestro, por con-

centración, ó bien de la combinación de los dos métodos."

He aquí ahora el

MÉTODO DEL EMPLEO DE LA LINFA KOCH.

Los pomos de la linfa enviados de Berlín por los médicos, están acompañados de una hoja, cuya traducción es la siguiente:

" El medicamento parece conservarse bastante tiempo. Por el contrario las diluciones para el tratamiento se descomponen fácilmente y se ponen turbias. Los líquidos turbios no deben ser empleados.

Para proteger las diluciones contra la descomposición, éstas deben hervirse cada vez que se abre el recipiente que las contiene. Esta última exigencia no es, sin embargo, indispensable en los casos en que se ha empleado para hacer las diluciones una solución de ácido fénico, al 0.50 por ciento.

Para obtener las diluciones se hace desde luego una solución á 10 por ciento, mezclando un centímetro cúbico del medicamento á 9 centímetros cúbicos de agua destilada ó de solución á 50 por ciento de ácido fénico. Partiendo de esta solución á 10 por ciento, se prepara del mismo modo una solución de 1 por ciento.

Con estas dos diluciones se posee todo lo que es necesario para el tratamiento de los adultos. Para los niños es conveniente dar una dilución todavía más dilatada, al 2 por ciento, por ejemplo.

Puesto que las diluciones dilatadas se privan de su actividad, si se les conserva algún tiempo, está indicado rehacerlas y emplearlas, pero tan frecuentemente como sea posible.

Si se emplea para las diluciones el agua destilada, estas deben ser puestas en tubos de ensayo, guarnecidas de una tapa de algodón, puesto que en estas condiciones es de la mayor facilidad practicar la ebullición de las diluciones sobre un fogón de gas ó una lámpara de alcohol.

El medicamento es introducido en el organismo, por vía de inyección subcutánea, y la experiencia demuestra que los puntos de elección para la inyeción son la región interescapular y la región lombar.

Lo mejor es hacer las inyecciones con una jeringa de Koch: su continencia es de un centímetro cúbico; está subdividida en décimos de centímetro cúbico.

Para esterilizar esta jeringa, basta lavar con alcohol absoluto el cilindro de vidrio y las agujas. Entonces se evitan con toda seguridad los abscesos.

Si se quiere servirse de la jeringa de Pravaz, es preciso, antes de usarla, pasarla también por el alcohol, aspirando este líquido y después repeliéndolo muchas veces fuera del instrumento, á fin de tratar de esterilizar así la jeringa; pero este procedimiento no pone con tanta seguridad al abrigo de los abscesos.

La marcha de la temperatura debe ser seguida, tanto antes de la inyección, como durante el tiempo que el enfermo está bajo su influencia. Para esto es necesario, cuando menos, un día antes de la inyección primera, tomar la temperatura cada tres horas y continuar así toda la duración del tratamiento.

Las inyecciones deben hacerse en la mañana, muy temprano, á fin de poder observar el mismo día su acción, especialmente sobre la temperatura. Las inyecciones no producen su efecto, sino algunas horas después que se han hecho.

Para los tísicos la primera inyección debe ser de un milésimo ó de un centímetro cúbico de la solución á 1 por ciento. Esta dosis correspondería á una ó dos divisiones de la jeringa Koch.

Durante los primeros días del tratamiento es preciso usar de prudencia en el aumento de las dosis: en los casos en que la fiebre exceda de 38° 5 se repite solamente la primera dosis; pero si no sobreviniese fiebre ó sólo una fiebre muy moderada, se aumenta la dosis de 0,001 á 0,002 milésimos de centímetro cúbico del medicamento. Es sólo cuando la dosis 0,01 de un centésimo se ha tocado, que se puede, siguiendo sucesivamente la temperatura, elevar la dosis de 0,01 á 0,02 de centímetro cúbico del medicamento; una vez llegado á la dosis señalada de un décimo de centímetro cúbico no hay necesidad ordinariamente de aumentarla más. Es sólo por excepción que pueda ser necesario subirla hasta dos décimos y más. Las inyecciones deben ser continuadas á intervalos de uno ó muchos días, hasta la desaparición de los síntomas morbosos.

Si no se trata más que de un lupus muy extenso, se puede, en los adultos, inyectar inmediatamente un décimo de centímetro y repetir las dosis según las necesidades. Asimismo para los tubérculos de los huesos, de las articulaciones y de los ganglios.

Para estar seguro de la exacta composición del medicamento, éste debe ser entregado bajo la firma del que remite."

Dr. A. Libbertz.

DESAGÜE
Y saneamiento de la ciudad de México.

(Continúa.)

Tengo la honra de enviar á vd. adjuntos, los planos relativos al proyecto de Desagüe y Saneamiento de la ciudad de México, y el informe en que hago constar las ideas teóricas, los datos prácticos y los razonamientos en que fundo cada una de las conclusiones que me sirvieron de base para estudiar los detalles del proyecto.

Someto pues á la consideración de vd. y de la Comisión de Obras Públicas, toda la parte técnica del estudio, que es en mi concepto la fundamental, y sigo ocupándome de la parte práctica con el empeño que el asunto merece, le consagro todo el tiempo que me dejan libre otras atenciones que sin ser de tanto interés, exigen sin embargo una resolución más inmediata.

He de merecer á vd. que después de hacer á mis estudios las observaciones que juzgue convenientes, se sirva elevarlos á la Comisión del ramo para que lleguen al H. Ayuntamiento y esta respetable Corporación los sancione si encuentra que yo pude corresponder á la confianza que en mí depositó, al encargarme de un asunto de tan grande importancia para la ciudad, pues si tal sanción merecen, veré yo realizado mi único deseo.

Reitero á vd. las seguridades de mi atenta consideración.

México, Julio 25 de 1891.—*Roberto Gayol.*—Ciudadano Director de Obras públicas.

Dirección de Obras públicas.

El ciudadano Ingeniero de ciudad Roberto Gayol, encargado como Jefe, de la Sección de Ingenieros nombrada para formar el proyecto general de Saneamiento de la ciudad por acuerdo de 10 de Abril de 1888, me ha dirigido la comunicación que original acompaño á vd., adjuntando á ella la memoria impresa y planos relativos al referido proyecto de Desagüe y Saneamiento de la ciudad de México; ocupándose dicha memoria de la parte técnica del estudio, á reserva de presentar también la que se refiere á la parte práctica, de cuyo estudio se sigue ocupando.

Como vd. podrá ver por el examen que haga del proyecto, éste se ha formado partiendo de bases bien establecidas y de estudios muy meditados, deduciendo de todo esto las conclusiones en que se funda tal proyecto y los medios que para llevarse á cabo deben emplearse.

Salvo, por lo mismo la opinión de vd., convendría solicitar del Ayuntamiento la aprobación de este proyecto en lo general, sin perjuicio de que en la práctica puedan hacerse algunas ligeras modificaciones que acaso en el desarrollo del proyecto se creyere conveniente hacer, sin que se altere en su esencia, ó ejecutarlo sin cambio alguno si no se encontrare necesidad de tales ligeras modificaciones.

Libertad y Constitución. México, Agosto 3 de 1891.—*Antonio Torres Torija.*—Ciudadano Regidor de Obras públicas.

Desagüe y saneamiento de México.

Introducción.

Apenas acababa yo de entrar al servicio del Ayuntamiento como Ingeniero de ciudad, cuando el Sr. Ingeniero D. Manuel María Contreras, que tenía á su cargo la Comisión de Obras públicas, me comisionó para que hiciera estudios relativos al saneamiento y desagüe interior de nuestra capital, pues según él me indicó, "era el asunto que más le preocupaba."

Algún tiempo después le presenté un informe en que hacía constar el resultado de dicho estudio, emitiendo mi opinión acerca de la naturaleza de las obras que el Ayuntamiento podría emprender por entonces, atendiendo á las condiciones hidrográficas en que la ciudad y el Valle de México se encontraban colocados, y también asentaba los principios que en mi concepto debían servir de fundamento á los trabajos definitivos que se habían de ejecutar, cuando por la terminación de las Obras de desagüe General del Valle se estableciera el régimen definitivo de las aguas en los canales que reciben los desechos de la ciudad.

Asentaba yo en aquel informe, que se le debía considerar como la primera parte, el fundamento, por decirlo así, de otro en que haría constar los detalles de un proyecto completo para un nuevo sistema de atarjeas, y desde luego me dediqué á colectar los numerosísimos datos que son indispensables para formar ese proyecto.

El Sr. Presidente del Ayuntamiento, General D. Manuel González Cosío, y las personas que sucedieron al Sr. Contreras en la Comisión de Obras públicas, los Sres. Iglesias, Velázquez y Fernández, dieron también al asunto toda la importancia que

tiene, y el Sr. Ingeniero José M. Velázquez inició que se formara la Comisión de Saneamiento, que dirigida por mí, debía colectar los datos de que acabo de hablar para la terminación de ese proyecto.

Fué preciso comenzar el estudio desde sus principios más elementales empezando por levantar un plano exacto de la ciudad, que es el fundamento de cualquier proyecto de desagüe, que como el que trataba de formar, debía de ser económico, eficaz, á la altura de los conocimientos modernos y que á la vez fuera práctico y factible; todos mis esfuerzos han tendido á realizar este ideal; no sé si el éxito habrá correspondido al empeño que puse para estudiar este asunto de consecuencias trascendentales para el futuro bienestar de la ciudad; tal vez le falte mucho para llegar al grado de perfección que debía tener, puesto que es tan importante; pero si no tengo embarazo en confesar que no creo yo haber tratado la cuestión con la inteligencia y maestría que su importancia reclama, sí necesito hacer constar, que me he posesionado de esta importancia, que mi empeño por dar al problema una solución satisfactoria, ha estado á la altura de ella, y que por lo mismo los defectos de que adolezcan mis estudios y las conclusiones que de ellos se deriven, no tienen otras causas que aquellas que son independientes de la voluntad.

Desde la época en que presenté al Sr. Contreras el informe de que al principio hice referencia, á la fecha, han variado las condiciones del desagüe de la ciudad de un modo radical, y sería superfluo transcribir íntegro lo que era aplicable sólo á aquellas circunstancias, y por esta razón suprimo todo lo que al desagüe del Valle se refería. Ahora por fortuna esta grande obra está en vía de ejecución y se trabaja en ella de manera que se puede asegurar que antes de mucho tiempo estará completamente concluída: pero además de eso, disponemos de unas bombas poderosas que nos permiten abatir el nivel de las aguas en el interior de la ciudad, hasta alcanzar la misma profundidad que tendrán cuando se terminen aquellas obras y por esto es posible emprender la construcción de las atarjeas definitivas, pues cuando proyecté la instalación de dichas bombas, las dispuse de manera que fuera posible obtener este resultado, previendo que se había de presentar la necesidad de alcanzarle.

Todas las ideas generales que entonces emití, es decir, todas aquellas que no se refieren á las circunstancias especiales de nuestra capital, subsisten, sin embargo, pues los estudios teóricos y prácticos que he hecho sobre el mismo asunto y el viaje que hice á los Estados Unidos para estudiar el sistema de saneamiento y desagüe de algunas de las principales ciudades de ese país, sólo sirvieron para confirmar más las conclusiones á que llegué, en todo lo que se refiere á la aplicación de los principios generales que se deben tener en cuenta para formar el proyecto de saneamiento de cualquier población, y á la que, en mi concepto, se debe hacer de esos mismos principios al caso especial de la ciudad de México.

Aquella parte de mi informe en que traté de esta última cuestión, sí la juzgo, no solo conducente, sino aún enteramente indispensable para completar el estudio que ahora tengo la honra de presentar, tanto porque es el fundamento del proyecto que formé, cuanto porque habiendo asentado que no subsiste mi primer informe en todas sus partes, creo que es enteramente indispensable consignar cuáles son las modificaciones que tiene que sufrir, y el medio más práctico de conseguirlo será el de tomar de aquel, las ideas, los principios y las conclusiones que no se modifican por el cambio que se ha efectuado en las circunstancias de la ciudad, y con esos datos formar un nuevo estudio que sea verdaderamente la primera parte del proyecto de saneamiento de la ciudad de México; así tendré oportunidad de presentar algunos datos importantes que adquirí en estos últimos tiempos.

Para dar una idea de la naturaleza del trabajo que emprendí, haré aquí una breve exposición del programa que me propongo desarrollar.

El estudio completo constará de cuatro partes esenciales:

1º Consideraciones generales acerca de los diversos sistemas de saneamiento que se han empleado en el mundo, conclusiones á que se ha llegado y su aplicación á las circunstancias especiales de la ciudad de México.

2º Descripción del proyecto de Saneamiento y Desagüe de la ciudad de México y exposición de los datos y principios que se han tenido presentes al terminar cada uno de los detalles del proyecto.

3º Sistema de construcción, materiales que se han de emplear y costo de la construcción.

4º Sistema de conservación y su costo.

Voy á entrar de lleno en la cuestión, procurando ser lo más conciso posible, para no fatigar la atención de las personas

á quienes interese el asunto y desearen conocer á fondo los fundamentos que tuve para formular mis opiniones y guiar mi criterio en un problema tan delicado y complejo, y de cuya eficaz solución depende, en gran parte, el porvenir de la ciudad. —Roberto Gayol.

(*Continuará.*)

VARIEDADES.

La enfermedad del Emperador de Alemania.

He aquí algunos pormenores precisos tocante á la marcha de la enfermedad desde el día 7 de Agosto.

Berlín, Agosto 11.—No sólo padece Guillermo II de la otitis y de un desalojamiento de la rótula, sino que la llaga en la rodilla, que está siempre abierta, provoca en él un dolor continuo.

Del informe rendido por el Dr. Senthold al Dr. Esmach, se desprende, que después de una equimosis que pasó por coloraciones sucesivas y de la cual no se creyó deber alarmarse más de lo necesario, se formó una giba sanguínea que se debió curar desde luego con apósitos fríos y vejigas de hielo, sin que se obtuvieran los resultados que se esperaban. En esos momentos sobrevino una escara que hizo temer la aparición de la gangrena seca. Entonces fué cuando se mandó llamar al Dr. Esmach.

Este, ante esa llaga supurante,—*eiterude Wunde*—decidió que se hiciesen inyecciones antisépticas y alcoholizadas, y que se renunciara á las curaciones de cataplasmas preconizadas por el Dr. Senthold, que no podían más que retardar, sin provecho, la cicatrización de la llaga.

El Dr. Esmach que es uno de los más célebres cirujanos del Imperio, teme que esa contusión de la rodilla se complique con una contusión cerebral, habiendo sido seguida la caída del Emperador de un desmayo que duró dos minutos.

Es bueno decir que el Dr. Esmach vacila ante semejante diagnóstico, no habiéndose producido los desórdenes de la palabra sino después del desmayo sin que después se hubieran repetido.

El Dr. Esmach, que ha curado ya á Guillermo II, fué llamado á bordo del "Hohenzollern," con exclusión de cualquier otro médico. Se dice que el Dr. Bergmann que debió examinar la oreja del enfermo, piensa que las supuraciones pueden provenir de que el Emperador esté atacado de la tuberculosis de la roca.

En varias ocasiones, el Emperador se ha hallado en un estado comatoso muy pronunciado, lo que es el indicio de nuevos y próximos desórdenes cerebrales. Se hace notar que si en realidad el enfermo estuviera atacado de tuberculosis, podría suceder que los tubérculos invadan rápidamente el cerebro, y que, produciéndose una meningitis, podría sobrevenir un desenlace fatal en el momento en que menos se espere, y después de una supuración laboriosa.

Lo cierto es que de gris que era, la sustancia que escurre de la oreja, se ha vuelto negra, y que de ella se desprende un fuerte olor.

El Dr. Esmach dirige en la actualidad su diagnóstico inclinándose á la gangrena seca en la pierna y la tuberculosis de la roca en la oreja. Tocante á la pierna, es tanto menos dudosa cuanto que la llaga es insensible al tacto, mientras que los hormigueos provocan en el enfermo gritos de dolor muy intensos, y la disolución en lugar de ser interna, se derrama al exterior.

Este es el detalle que tiene gran valor, porque es un criterio: la quina, bajo todas sus formas, sólidas y líquidas, se emplea en la curación seguida en este momento por el Dr. Esmach. Esto sólo bastaría, á falta de los pormenores que damos, para indicar claramente la naturaleza de la enfermedad de la cual padece el Emperador desde su caída.

Berlín, Agosto 13.—Algo anormal sucede en Kiel. De hora en hora se envían despachos cifrados á la cancillería, y se asegura que deben haberse librado órdenes para que los Embajadores que están con licencia vuelvan á sus respectivos puestos antes que expire el plazo de sus licencias.

El Emperador pasó las dos últimas noches en tal estado de enervamiento, que el insomnio fué completo, y que desde por la mañana se encontró en un estado de postración absoluta.

La noticia de que el Emperador se había paseado ayer sobre el puente del "Hohenzollern," del brazo de la Emperatriz, es inexacta. Así se dijo para calmar la opinión pública que reclama datos oficiales.

La verdad es que el Dr. Esmach ha declarado que no se comprometía á autorizar á Guillermo II para que se levantase antes de quince días.

Esta mañana se dijo la gran palabra acerca de la locura, lo que provocó por parte de M. Miquel un violento apóstrofe:

"La locura no se halla en el cerebro del Emperador. Se encuentra en el de las personas que hacen circular sin consideración esos rumores." Y como en ello se insistiera, replicó con estas palabras típicas: "¿Y aun cuando así fuera?"

Sin llegar hasta ese extremo, se dice que la fatiga cerebral del Emperador aumenta todos los días y que no es razonable creer, á estas horas, que pueda ocuparse en algún trabajo.

Es exacto que el conde de Munster y el general Waldersee fueron á bordo del "Hohenzollern;" pero no pudieron acercarse al Emperador á quién sólo ven, desde el día 10 de Agosto, el Dr. Esmach, el médico que pone los vendajes y la Emperatriz.

M. de Caprivi no ha trabajado cerca de él más que en cortos momentos; pero desde el día 11 de Agosto, ninguno de sus ministros lo ha visto. M. Miquel, que con ese objeto vino á Kiel ayer, debió marcharse de la ciudad sin haber obtenido la autorización del Dr. Esmarch, que procura evitar toda emoción y todo trabajo al Emperador.

Solamente á ese precio le será posible asistir al banquete del día 18, en honor de la fiesta del Emperador Francisco José.

Es seguro, desde hoy, que la gangrena seca se ha declarado en la pierna; pero el Dr. Esmach dice que responde de la curación. Sólo el escurrimiento de la oreja lo inquieta por las proporciones que toma y por el olor más y más fuerte que de ella se desprende.

Después del día 18 se verificará una junta con ese motivo.

Se sabe ahora que la prensa alemana ha recibido una nota oficial en la que se ordena que no se acojan las noticias pesimistas acerca de la salud del Emperador, y esto bajo las más severas penas.

La carta siguiente pertenece al eminente Profesor Peter:

"Versalles, 12 de Agosto. — Es necesario no tomar muy á lo serio la enfermedad de la rodilla del Emperador Guillermo; la gravedad de su caso no está aquí, sino que depende enteramente del estado de su oreja.

La lesión de la rodilla, probablemente una fractura de la rótula, no se debe sino á la gran violencia del choque, y la caída fué tan rápida debido á la misma violencia del ataque epiléptico que la provocó y que se debe á su vez, á la enfermedad de la oreja.

Allí está el peligro: esta enfermedad continúa sus avances, de las cuales los ataques no son sino síntomas. El hueso de la roca está minado sordamente por la caries escrofolosa, y vendrá un día, quizá no muy lejano, en que la inflamación purulenta llegará á las meninges. Hasta ahora no hay sino congestión de éstas y de allí vienen los ataques; pero la congestión no es sino el primer grado de la meningitis, la cual será purulenta como la inflamación de la oreja que la ha engendrado.

Y esto es la muerte.

Llevo en mí mismo una "prueba cicatricial" de esto.

Un día que me hallaba de guardia como interino del hospital de "La Charité," me llamaron para una joven atacada de crisis nerviosas, cuya naturaleza no estaba determinada. Se creía en una sencilla neurosis y se le había puesto una ducha fría. Había sobrevenido un ataque de epilepsía seguido de coma, y cuando llegué estaba asfixiándose. Abatí el maxilar inferior con una cuchara y con la punta del dedo tomé la base de la lengua que estaba enrollada obstruyendo el orificio de la laringe, restableciendo así, mecánicamente, la respiración; pero, en el mismo momento, la enferma aproximó violentamente las mandíbulas, me mordió cruelmente y me entreabrió la articulación de la primera falanje. Apenas tuve tiempo de abrirle la boca y sacer mi dedo.

Ahora bien: cuarenta y ocho horas después hacía la autopsia de la joven; y he aquí lo que pude ver: una inflamación purulenta de la oreja media; caries de la roca, una meningitis de las cercanías y un absceso de la base del cerebro en relación con la base de la roca, que constituye una parte de la base del cráneo.

He aquí lo que amenaza al Emperador; y no comprendo por qué no se le haya hecho la trepanación del apófisis mastoide, apófisis situado en la parte inferior de la roca.

Por la perforación así practicada, saldría el pus fácilmente, y por esta misma perforación se podrían hacer inyecciones modificadoras en la cavidad inflamada; pero esto corresponde al enfermo y á los que lo rodean.

Por lo demás, un Emperador en su palacio, es tratado á veces peor que un trapero en un hospital. La responsabilidad es entonces tan pesada que se duda en echarla sobre sí, y se distribuye entre varios; es ésta una responsabilidad pulverizada.

El honor está á salvo: el enfermo es el único que no lo está."

("Le Gaulois" de París.)

INFORME DE PETER.

"El Emperador alemán es manco y está enfermo de un oído; esta es la verdad.

" No creo que sean correlativas las dos enfermadades. La atrofia del brazo podría deberse al relajamiento de los nervios del plexobraquial ocasionado por una rama del forceps; como sucede cuando se practica mal "un alambramiento con fierros."

"¿Pasa lo mismo en el Emperador Guillermo? No lo sé; pero hay independencia entre la atrofia de su brazo y el estado particular de su cerebro. Dicho estado me parece efecto de la enfermedad aural.

"Cierto es, en efecto, que el Emperador tiene una inflamación supurativa del oído medio; pues bien, ese foco inflamatorio sólo está separado del cerebro por una delgada lámina huesosa de la base del cráneo. El cerebro de este enfermo está constantemente irritado, *cosquilleado*, por decirlo así, por la cercanía de ese foco; de ahí esa continua excitación que se traduce funcionalmente por una agitación proporcional de actos y de pensamientos. Este paciente es un *agitado* y materialmente no puede dejar de serlo: el Emperador se agita y su oído lo conduce.

"Que se produzca un crecimiento fluxionario más intenso, la excitación cerebral se manifiesta no por una convulsión del pensamiento, sino por una convulsión del movimiento con supresión momentánea del *yo;* entonces hay un ataque de epilepsía, prueba reciente de ello es la caída en el *Hohenzollern.*

"A decir verdad estos ataques no son de epilepsía franca, son epileptiformes: este enfermo es un *epileptoide.*

" Pero como su cerebro es de primera calidad intelectual, su excitación se traduce en él por pensamientos de primer orden: si fuera un tonto, la ixcitación produciría tonterías.

" Pero como esta excitación es dañosa, pone al cerebro en equilibrio instable, de ahí las incoherencias, las resoluciones bruscas, los cambios de ideas del Emperador: este enfermo; es un impulsivo.

" Alternativamente en el mismo día es poeta, músico, filósofo, almirante general, pero siempre Emperador, Emperador iluminado, Emperador autoritario, Emperador abstraído, Emperador del siglo XVI al final del XIX: un anacronismo vivo.

" Psicológicamente esto es muy interesante; pero socialmente ¿no espanta ver que la suerte de Europa puede depender de un oído enfermo?"

Esto es lo que dijo el Profesor Peter. Otro miembro de la Academia de Medicina, y de los más eminentes, quiso agregar lo que sigue á las explicaciones de M. Peter:

—¿Por qué no admitir que haya correlación íntima entre la atrofia del brazo izquierdo y la otitis derecha? (inflamación supurativa). Si no se cree en dicha correlación, puede pensarse que esas dos causas morbosas se junten para producir iguales efectos.

"Cuando se hace la autopsia de un hombre amputado algunos años atrás, se nota que el lóbulo cerebral en que se reunen los nervios correspondientes al miembro amputado ha degenerado, marchando lentamente la degeneración de la periferia al centro. Y con mayor razón cuando el miembro se atrofia desde el nacimiento.

"En el caso del Emperador Guillermo, los nervios correspondientes al brazo izquierdo son causa de degeneración para el hemisferio derecho, en el cual enraízan.

"Añadid á esto que el nervio acústico derecho que depende también del hemisferio derecho es dolorosamente excitado sin cesar, y tiende á aumentar el desequilibrio proveniente de la primera causa de degeneración.

" Tenemos pues un hemisferio cerebral perturbado por dos poderosas fuentes de trastornos. Se puede comparar el mecanismo del cerebro al de un reloj. Desde el momento en que una rueda se pone en mal estado, el conjunto sólo da indicaciones trasformadas. Igualmente cuando peligra un lóbulo cerebral, se afecta profundamente el resto de la máquina mental. Se alteran las facultades intelectuales y volutivas. El enfermo se hace *impulsivo* hacia resoluciones violentas é irresistibles.

"Para el Emperador de Alemania, es la razón de su continua irritabilidad, de sus cóleras locas y de su perpetua agitación.

"Esta última se manifiesta de mil maneras. Le da ese aspecto de cómico turbulento, ansioso de la escena, al mismo tiempo que el espíritu desconfiado del militar que va en las noches del insomnio á despertar á la guarnición para revistarla.

"Además está entretenido con el cuidado constante de su enfermedad cuyas violentas crisis lo vuelven casi loco. Una de éstas crisis acaecida en Septiembre de 1890, mientras cazaba con el Emperador de Austria, lo decidió á querer conocer exactamente la naturaleza de su mal. Alejados sus médicos de cabecera se reconoció que la otitis era de naturaleza tuberculosa. Sólo en esto hay que buscar la causa de la

prisa con que apresuró las experiencias de Koch.

"No deseaba apresurar la llegada de un remedio salutífero para toda la humanidad. Tampoco obraba con entusiasmo. Tened la certeza de que pensaba sobre todo en su vida. Quería más que otra cosa saber si el remedio de Koch podía limitar los puntos tuberculosos y eliminarlos, como se decía. La experiencia mostró qué peligrosa era la prueba y cómo, aún en casos felices, la eliminación de los huesos tuberculosos sólo se efectuaba con una gran inflamación de las partes vecinas. Por eso no hizo uso del remedio de Koch.

"Así es que la otitis persiste y es de temer que, en un período agudo, que puede sobrevenir por las causas más insignificantes, la supuración, por cercanía, se extienda hasta la base del cerebro. Produciríase entonces una meningo-encefalitis que casi siempre es mortal."

Datos sobre las bombas desaguadoras de la ciudad.

El desagüe artificial de San Lázaro por medio de bombas, se proyectó y comenzó á construir en 1888: comenzó á funcionar en Mayo de 1889 y costó cerca de $ 150,000.

Las centrífugas pueden hacer bajar el nivel del agua en el interior de la ciudad á la misma profundidad á que bajará en las obras del Desagüe general del Valle y se hizo así con el objeto de empezar desde luego la construcción de las atarjeas colectoras, etc., definitivas que servirán para el drenaje de la capital. Al presente sólo se hace bajar el nivel del agua en San Lázaro á una profundidad de 5m60, porque con eso basta para que todas las atarjeas desagüen en cascada, pero las bombas tienen potencia para hacer bajar el agua otros 3 metros más.

La cantidad de líquido que se debe extraer diariamente de la ciudad asciende á 500 litros por segundo, la que no basta para alimentar una bomba á toda su velocidad, que es de 250 revoluciones por minuto, pero como se introducen todos las dias cerca de 700 litros más para lavar dos de los principales canales de desagüe, una bomba se mantiene en constante acción.

Las cuatro, trabajando á toda velocidad, pueden elevar 5,000 litros por segundo á una altura de 5 metros.

Las calderas son tubulares, inexplosivas de Root, con 100 tubos y 1,500 pies cuadrados de superficie de calefacción y pueden desarrollar 100 caballos de fuerza. Los motores son simples, de condensación por contacto, expansión variable á mano, sistema Mayer que modifica la admisión desde $^1/_5$ hasta $\frac{1}{2}$. Los cilindros tienen 20 pulgadas de diámetro y 16 de carrera: desarrollan 50 caballos cada uno. Las bombas san centrífugas sistema "Gwinne." El gasto de leña en tiempos normales es de @600 en 24 horas. Después de fuertes aguaceros ha llegado hasta 1,200.

La raya de maquinistas, fogoneros, etc., importa $ 1,200 al mes.

Miscelánea Médica.

Yodoformo en las quemaduras.

El Dr. J. Rottenberg refiere en el *Therapeutische Monatshefte* (Marzo de 1891) que ha tratado las quemaduras en más de 600 casos por la aplicación tópica de la vaselina yodoformizada al 10 por ciento. En esas quemaduras, que eran de todos los grados y que habían sido ocasionadas por el hierro en fusión, se obtuvieron, según el autor, muy buenos resultados, pues hasta los dolores más violentos desaparecían con extraordinaria rapidez, sobreviniendo pronto la curación y no quedando cicatrices deformes; pocas veces hubo supuración. Aconseja que las curas se hagan cada tres días, teniendo cuidado de punzar las flictenas antes de aplicar el yodoformo.

Quien llama paga.

Es problema de todas partes el siguiente, que de plano y con sujeción al buen sentido resuelve un periódico de París.

Sucede con frecuencia—dice—que gentes poco escrupulosas y que quieren aparentar generosidad ante el público, ordenan calurosamente á un médico que cuide un enfermo ó un herido, y después rehusan pagar. En este caso el médico es instrumento de una popularidad adquirida á su costa. Pues bien: para estos casos existe, dice el periódico, una disposición del Tribunal Supremo muy poco conocida y que es bueno recordar.

"Por un decreto del 4 de Diciembre de 1872, el Tribunal ha decidido que quien ha tomado la iniciativa en llamar un médico cerca de un enfermo, puede ser considerado por esto como el obligado al pago."

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y Editor, Dr. Fernando Malanco.

Registrado como artículo de segunda clase.

OBJECIONES HECHAS A LA DOSIMETRIA.

Su refutación.

Combatiendo la Dosimetría, nuestros abversarios lo hacen sin duda de muy buena fe. Convencidos profundamente nosotros mismos de la excelencia de nuestro método curativo, rechazamos la idea de admitir que ellos, en lo que les concierne, no estén igualmente penetrados de la superioridad del suyo. Así, pues, muy cortesmente, y como corresponde á personas bien nacidas y que no tienen más que una pasión, el amor á la verdad, discutiremos su opinión. Por otra parte, no olvidaremos que cuando uno se enoja es que no tiene razón, y que en todos los casos, según la frase eternamente verídica de Enrique IV, se cogen más moscas con una cucharada de aceite que con un tonel de vinagre.

Además, según hemos hecho notar en uno de los números precedentes de nuestra *Revista*, si la Dosimetría cuenta millares y millares de partidarios entre los prácticos de las cinco partes del mundo, no sucede lo propio en las altas esferas escolares médicas. Mas, aunque no participando de las ideas de la mayor parte de los sabios cuerpos oficiales, tenemos para sus miembros, de los cuales buen número son eminentes bajo tantos títulos, una diferencia demasiado justificada para mostrarnos gratuita y neciamente agresivos con respecto á ellos. Llenos de confianza en la eficacia de nuestro método, nos guardaremos bien, para intentar triunfar de la resistencia que se nos opone, de pedir nada á la injuria ó á la violencia, sino que, por el contrario, lo esperamos todo de la persuasión y del tiempo.

Hoy queremos sencilla y lealmente exponer á nuestros lectores, de una manera tan clara como nos sea posible, las objeciones hechas á la Dosimetría, para refutarlas en seguida.

Nuestros adversarios se dividen en tres grupos:

Para los unos, la Dosimetría se jacta en vano de ser un nuevo método curativo, pues es simplemente la Alopatía con preferencia exclusiva dada á la forma granular para la administración de los medicamentos.

Para los otros, la Dosimetría no es más que la Homeopatía enmascarada.

Para los últimos, en fin, la Dosimetría, si bien es un nuevo método curativo, solamente es un método profundamente peligroso, porque no emplea más que alcaloides, es decir, venenos peligrosos.

La refutación que haremos á estas diversas objeciones será corta y explícita.

Primera objeción. — La Dosimetría es simplemente la Alopatía con preferencia exclusiva dada al gránulo como forma medicamentosa.

A esto respondemos: Sí, sin duda; la Dosimetría constituye una reforma en farmacia, pero constituye también, *sobre todo*, una reforma en el arte de curar, *reforma completamente independiente del gránulo medicamentoso.* No expondremos por prueba más que la comparación siguiente: 1°, la Dosimetría tiene por característica la yugulabilidad de las enfermedades agudas, en su principio, yugulabilidad que niega la Alopatía; 2°, la Dosimetría ha generalizado y vulgarizado el uso de los alcaloides, con exclusión de las plantas de donde son extraídos, mientras que la Alopatía se sirve mucho más de las plantas que de los alcaloides; 3°, la Dosimetría no administra sus medicamentos más que á dosis fraccionadas y repetidas hasta efecto terapéutico, mientras que la Alopatía se atiene únicamente á sus dosis *mínima* y *máxima*.

¿No son estos verdaderamente puntos de distinción y de separación entre la Dosimetría y la Alopatía que hacen de ellas dos métodos curativos absolutamente distintos? — ¡Bien ciego será el que no lo vea!

SEGUNDA OBJECIÓN.—La Dosimetría no es más que la Homeopatía enmascarada.

Nada más falso, y vamos, queridos lectores, á demostrároslo muy fácilmente.

Tomad un glóbulo homeopático y mascadle ó dejadle fundirse en la boca; después haced lo mismo con un gránulo dosimétrico. Con el glóbulo homeopático, no notareis nada, ni el menor mal gusto, ni el más insignificante sabor desagradable. ¿Sucede lo mismo con el gránulo dosimétrico? Con él, os apercibireis sin titubear que teneis en la boca la estricnina, la aconitina, la digitalina, etc., por el amargor ó la acritud que experimentareis casi al punto. ¿Y por qué? Porque mientras que el glóbulo homeopático no contiene, por así decir, *nada*, el gránulo dosimétrico encierra matemáticamente un medio milígramo ó un milígramo de alcaloide, dosis muy apreciable y perfectamente suficiente para producir un efecto real.

Además, por su fecundo principio de las dosis fraccionadas y repetidas hasta efecto terapéutico, la Dosimetría llega, en fin de cuenta, á dar dosis enormes de medicamento. Estas dosis traspasan muy á menudo mucho en su total las dosis máximas de la Escuela oficial, y los alópatas se declaran espantados.

La Dosimetría difiere, pues, de todo en todo de la Homeopatía, y no podemos comprender que se halla concebido jamás la idea de confundirlas. Si el reproche de Homeopatía enmascarada pudiese aplicarse con más justicia, ¿no lo sería más bien á la Alopotía, cuando esta practica la expectación? El homeópata no da nada, pero el alópata expectante, ¿da más? ¿Dónde, pues, se encuentra la diferencia entre ellos? ¡Y después de esto que se nos venga á decir á nosotros, dosímetras, que practicamos la Homeopatía enmascarada!

TERCERA OBJECIÓN.—La Dosimetría es un nuevo método curativo, pero es un método profundamente peligroso, porque no emplea más que alcaloides, es decir, terribles venenos.

Esta objeción no es más seria que las otras dos. Si hay temores de envenenamiento, es cuando se usan preparaciones alopáticas; pero en Dosimetría, lo hemos dicho y repetido ya, *el envenenamiento es materialmente imposible*, y lo vamos á probar con estas palabras de la obra del Dr. Laura, *Farmacoterapia Dosimétrica*.

1º En efecto, "mientras que en Dosimetría el agente medicamentoso es simple y químicamente puro, matemáticamente dosificado, fisiológica y clínicamente definido, en la medicina alopática no está en las manos del médico ni del químico, asegurar que el instrumento, *el remedio* — cualesquiera que sean el cuidado, el escrúpulo, la honradez y la ciencia del preparador— ofrecerán para seguridad del enfermo y del médico el beneficio de los caracteres que presenta el gránulo dosimétrico. Todos los medicamentos alopáticos son preparados por los medios farmacéuticos con las plantas medicinales, compuestas y no simples por su naturaleza, de tal suerte que en una operación oficinal cualquiera, por bien hecha qne se la suponga, la proporción de los elementos no es exactamente conocida y no puede serlo ni del médico más sabio ni del químico más hábil." Y esto se comprende sin dificultad. Para la misma especie de una planta medicinal activa las propiedades varían según el país de origen, la época de la recolección, el modo de conservación, la estación, el grado de madurez, las condiciones de frescura ó de sequedad y la manera de conservar y de preparar la planta. Por otra parte, además del principio activo del alcaloide, que no es un principio venenoso, una planta medicinal encierra todavía substancias muy poco definidas y muy tóxicas. Así, ensayos comparativos han demostrado que la *infusión de digital* mata casi instantáneamente un perro de gran talla por la parálisis del corazón, mientras que la *digitalina* se limita á calmar los movimientos de este órgano ó conduce á lo sumo á un estado próximo al síncope."

2º Con sus dosis *mínima* y *máxima* la Escuela oficial no hace más que agravar el peligro siempre amenazador de las preparaciones alopáticas; la Dosimetría, por el contrario, descarta hasta la sombra del peligro por su principio de las dosis fraccionadas y repetidas hasta el efecto terapéutico.

¿Qué queda, pues, de la tercera y última de las objeciones que se le hace?

Conclusión.

De todo lo que precede resulta de una manera patente que la Dosimetría no consiste simplemente en un modo particular de administración de los medicamentos alopáticos; que no es la Homeopatía enmascarada, sino que constituye un verdadero nuevo método curativo cuya aplicación es de una eficacia notable, de una

comodidad maravillosa y de una inocuidad absoluta.

DR. ALBERT SALIVAS.[1]

Contribución al estudio de la Esparteina.

Este nuevo medicamento cardiomotor procedente del "spartium scoparum," aun que estudiado ya por Mills el año 1863, por Fick en 1873 y en 1880 por Rymond, no ha tenido verdaderamente carta de naturaleza hasta que Laborde y G. Sée sentaron sus propiedades fisiológicas y sus indicacionos terapéuticas.

Ha sucedido, por desgracia, con este agente terapéutico lo que con muchos otros, que después de un inmoderado uso del que han de resultar las diversas conclusiones, venga un abandono el más completo, debido indudablemente á la falta de cumplimiento de sus verdaderas indicaciones terapéuticas de las que han de venir consecuencias fatales.

En el transcurso de un año he querido emplear este medicamento, teniendo por norma las bases sustentadas por tan eminentes clínicos y aun adelantando conceptos puede decirse que determinadas afecciones del aparato circulatorio, máxime cuando predomina la influencia del sistema nervioso, prestan verdaderas utilidades, y para la comprobación de lo enunciado nada creo más útil que la exposición de algunos casos, ya que de todo es completamente imposible, dado el número de veces empleado.

Observación primera. Enfermo de 40 años, venía á nuestra consulta pública del Hospital por Mayo del pasado año, el que sin grande lesión del centro circulatorio por cuanto sus impulsiones eran normales y fuertes, no había éxtasis periféricos ni viscerales, ni insuficiencia urinaria. En cambio tenía una *aritmia* manifiesta hasta el punto de ser imposible en aquel entonces contar el número de latidos en un tiempo determinado. Tomó 20 centígramos de *sulfato de esparteina* en las 24 horas en una poción edulcorada, por espacio de siete días continuados, sin ningún fenómeno tóxico que obligara su suspensión. Desde el segundo día notóse el cambio favorable hasta el cuarto día en que se hizo normal el ritmo circulatorio.

Volvió después este enfermo en Diciembre con la misma *aritmia* por el abuso de bedidas alcohólicas y del trabajo, que me obligó á una nueva administración de la sal de *esparteina* en igual cantidad, que trajo consigo la reposición de aquel fenómeno á su estado normal y la curación de los *edemas* que se habían desarrollado por un comienzo de insuficiencia circulatoria, después de seis días de medicación. La orina por esto no se vió influida, porque después de aquel tiempo de medicación no ha aumentado los 1,000 gramos diarios por término medio que excretaba.

Observación segunda. Casi en la misma época, un viejo con *enfisema pulmonar* y accesos pseudo-asmáticos, presentaba cierta excitación circulatoria manifiesta gracias á una *desigualdad é irregularidad* en ritmo circulatorio, debidas á la complicación cardíaca, dada la solidaridad anatomo-funcional entre las dos circulaciones pulmonar y aórtica. Como no había más fenómenos que los mencionados, no creí recurrir á la digital y sí á la *esparteina* en forma de sulfato á la dosis de 30 centígramos en las 24 horas, en poción edulcorada. Al tercer día de medicación observé los fenómenos siguientes: diminución notable de la disnea, amplitud, fuerza, igualdad y regularidad en los latidos cardio-arteriales sin síntoma tóxico, habiendo podido tomar la misma dosis por espacio de ocho días continuados, sin que se notara aumento de la secreción urinaria.

Observación tercera. Joven de 22 años con una *pleuro-pneumonía* de la base izquierda, que en el sexto día presentaba diminución en fuerza de los latidos cardio-arteriales que hubieran terminado en un colapso cardíaco á continuar por el camino ya empezado. Creí oportuna la intervención con el *sulfato de esparteina,* y á este propósito prescribí 20 centígramos diarios tomados en diferentes dosis, y al día siguiente se notaron la amplitud, mayor fuerza en los latidos arteriales regulares é iguales, y al cuarto de medicación la disnea disminuyóse en grado extremo, lo que prueba que la frecuencia de las excursiones torácicas debe atribuirse en este caso á una debilidad en el funcionalismo cardíaco.

Una nueva recrudescencia de la enfermedad acompañada de los síntomas ya mencionados del aparato circulatorio, si bien en mayor grado, hiciéronme plantear la misma medicación, y con gran sorpresa mia, los fenómenos observados veinte días antes no se presentaron y hube de recu

1 "La Medecine de l'avenir, revue dosimetrique de la famille."

rrir á la digital en dosis de 60 centígramos por razones que no escapan al estudioso lector, que fué la encargada de regularizar de momento aquella sintomatología dependiente de un principio de cansancio en el músculo cardíaco. Este caso nos demuestra que la esparteina es inferior á la digital, porque todos los fenómenos mencionados no son dependientes de una alteración nerviosa, sino del mismo músculo cardíaco, en cuyo caso la digital es insustituible.

Es de advertir que en todos estos casos se presentaron los fenómenos á las dos horas de empleado el medicamento, sin fenómeno alguno de acumulación que sentara sus reales en el aparato digestivo ó en el nervioso; de ahí que por lo que á mí toca no he visto náuseas, vómitos, diarrea, dolores estomacales, ni postración, ni sudores, ni vértigos, etc., fenómenos todos que al presentarse obligan á la suspensión del medicamento como sucede con los otros medicamentos cardio-motores, aparte de la tardanza de sus efectos en presentarse, á excepción de la cafeina en inyecciones hipodérmicas.

Observacion cuarta. Enferma de 68 años que había tenido en el trascurso de su vida tres grandes infecciones: sarampión, fiebre tifoidea y pulmonía, de las que no conserva huellas. Pero por los disgustos de familia, por excesos en el trabajo, hace dos años vive molestada de una *fatiga* al menor esfuerzo. Después de un minucioso examen comprendí que los fenómenos, aritmia, poca fuerza en las impulsiones cardíacas, albúmina en la orina, edemas generales, estancación hepática, diminución en la cantidad de orina, etc., estaban bajo la influencia de una *degeneración* del *músculo cardíaco.* Prescribí 15 centígramos de *sulfato de esparteina* en las veinticuatro horas, y á las dos de su administración los fenómenos siguientes eran manifiestos: hube de observar mayor fuerza en los latidos arteriales, había regularidad é igualdad, no se dejaban comprimir fácilmente por el dedo, la disnea poco menos que desaparecida, lo propio que los dolores intratorácicos; los latidos cardíacos imperceptibles á la auscultación; los edemas no han desaparecido hasta después de cinco días de medicación, y la orina aún evitóse, aunque no en gran cantidad, porque nunca pasaba de 13,00 gramos en las veinticuatro horas.

Observación quinta. Enfermo de 74 años, con todos los fenómenos ya enunciados de *degeneración cardíaca,* como son la de un *aterama generalizado;* el examen del pulso al *esfigmógrafo* presentaba una línea poco menos que horizontal, dada la poca elevación de la línea ascendente. Tomó 15 centígramos de *sulfato de esparteina* por ocho días continuados, y al segundo de administración, además de la desaparición de la disnea, de los edemas generalizados, de ligero derrame ascítico y del rostro vultuoso, el esfigmógrafo demostraba un cambio notable, que se hacía patente gracias â la elevación de la línea ascendente, formando en la cúspide un ligero zig-zag, y su línea de descenso normal. La auscultación de los ruidos era más clara, lo propio que los latidos arteriales, separados é isócronos en aquella tumultuosidad del primer momento.

A este enfermo he vuelto á ver después de siete meses, y gracias á un plan y á un régimen moderado, vése á cubierto de toda molestia toráxica, conservando la misma normalidad en el ritmo circulatorio.

Observación sexta. Un caso de insuficiencia y estrechez mitral manifiesto gracias al ruido de galope y tumultuosidad de los ruidos cardiacos, sin que la más atenta auscultación pudiese separar y distinguir el primer tono del segundo; después de dos días de medicación por el *sulfato de esparteina,* 10 centígramos, restablecióse la circulación periférica, él ritmo circulatorio normalizado, pudiendo percibirse el ruido de *soplo* que sustituía los dos normales, curando aquellos síntomas de excitación nerviosa de los ganglios cardiacos, como sensacion de fatiga, de disnea, de opresión en la región precordial.

En cambio, puedo citar varios casos de lesión del corazón como uno de insuficiencia de las sigmoideas, una extasia del corazón derecho, una miocarditis con fenómenos de angina de pecho, entre otros los que no encontraron resultado alguno beneficioso con la esparteina, sin que les produzca perjuicio alguno, aun habiendo estado bajo su influencia por diez y más días, y es que en estos casos el músculo cardíaco ha llegado á un periodo tal de degeneración y atrofia, que no es susceptible de reaccionar á los excitantes de un género ó de otro, pues la misma digital ha tenido que suspenderse por sus terribles efectos de acumulación, de los que carece la esparteina. Estos enfermos han podido tirar algunos días más con el empleo de la cafeina, á la dosis de uno y dos gramos en las veinticuatro horas por algunos días continuados, y prueban de un modo que no ha lugar á duda que en la terapéutica

cardíaca, como en todas, un solo medicamento no puede servir para la curación de todos los casos, desechando todo exclusivismo, sino que tal medio en determinadas condiciones es un poderoso agente, y tal otro en otros, quizá del todo diferentes, amén de aquellos casos, por fortuna raros, contra los que todo es inútil, gracias al periodo á que han llegado.

De estas observaciones pueden deducirse ciertos efectos fisiológicos de la esparteina sobre el músculo cardíaco y sobre su inervación, base de las indicaciones terapéuticas. Así hemos visto que á la dosis media de 15 centígramos por varios días continuados no tiene efectos de intolerancia, pero el pulso se regulariza, le aumenta su fuerza el número de pulsaciones, se rebaja cuando es mayor que el normal, y, por el contrario, lo aumenta cuando es menor que el tipo ordinario; además, el esfigmógrafo ha demostrado de un modo palpable la influencia favorable en todos aquellos casos en los que la degeneración de la fibra muscular aún no ha llegado á un límite considerable, y la auscultación de los ruidos cardiacos, á las pocas horas de administrado el medicamento, demuestra la mayor claridad y mayor separación de ellos, pudiendo de este modo percibirse la resistencia del desdoblamiento de otros ruidos ó de uno de ellos tan importante en el diagnóstico de las cardiopatías.

Sobre el sistema nervioso, á las mismas dosis produce una sedación manifiesta, de ahí la calma, la desaparición de la disnea, de los dolores intra-torácicos, y por último, el sueño y el descanso del paciente. Es muy fácil que á dosis elevadas produzca fenómenos de envenenamiento, con mayor actividad de la circulación, mayor frecuencia en el número de los latidos radiales, cefalalgia, vértigos, insomnio, en una palabra, fenómenos de excitación, que pasan al de depresión y parálisis, como consiguientes, si no se saca al enfermo de su estado tóxico, cuyo último resultado es el colapso cardíaco y la muerte. Por fortuna, á la dosis indicada que hemos empleado numerosas veces, no hemos tenido que presenciar uno siquiera de estos accidentes, que son del dominio de la toxicología del medicamento completamente distinto de sus efectos fisiológicos, y nosotros no estamos llamados, ni mucho menos á transformar la Clínica pública ó privada en una toxicología experimental.

Hay un hecho comprobado ya por los autores que más se han ocupado de este agente terapáutico, y es su indiferencia para la *clorosis*, de modo que aquellos cardíacos en los que una *anemia* por insuficiencia urinaria sea de temer, es preferible el empleo de medios que activen la secreción urinaria para evitar con tiempo semejante conflicto.

Por el contrario, aquellos otros en los que el sistema nervioso se encuentra predominante, manifestándose por una aritmia, por dolores intra-torácicos, por disnea, por aceleración del movimiento circulatorio, por falsos accesos de angina de pecho, pueden encontrar beneficiosos resultados con el empleo de sulfato de esparteina, que á más de su prontitud en ejercer su acción, ésta se conserva dos ó tres días después de administrado el medicamento, sin que sea de temer fenómeno alguno de acumulación, sin contar con aquellos casos harto frecuentes en la práctica en que es necesario sostener la acción tónica de los medicamentos cardio-motores, principalmente la digital, pero que su uso continuado acarrearía serios peligros.

DR. MANUEL STA. MARÍA
Y BUSTAMANTE.

LA FORMA

Granular de los medicamentos Dosimétricos.

Lo primero que se le ocurre á todo el que quiere saber el porqué de las cosas, es preguntarse á qué será debido la preferencia de preparar los medicamentos dosimétricos en forma de gránulos, toda vez que las substancias tienen tanta más acción cuanto más diluídas están.

En primer lugar, debemos hacer constar, como varias veces hemos repetido, que en Dosimetría el administrar los medicamentos en forma granular, es cosa secundaria, mientras se emplee otro medio para sustituirle que cumpla con el *tuto, cito et jucunde* y los principios de la Dosimetría.

Para demostrar que el gránulo dosimétrico reune mejores ventajas que cualquier otra forma farmacológica, debemos decir que para su fabricación se emplean los productos más puros y siempre los mismos, considerados químicamente, para evitar diversidad de acción; que están dosificados casi matemáticamente, como lo han demostrado los análisis del farmacéutico M. Houdas; que la delgada capa de azúcar que les recubre, protege al medicamento

contra las influencias atmosféricas, que por su delgadísima capa de envoltorio, se disuelven rápidamente y que por ese mismo protector se evita la repugnancia invencible que á muchas personas causa el amargor de ciertos alcaloides, haciéndose así difícil el aprovechamiento de los importantes servicios que nos prestan medicamentos tan preciosos.

Con el gránulo dosimétrico, se tiene una dosis fija, que podemos aumentar ó disminuir según lo requiera el caso, fácilmente manejable, y que no nos expone á dar más medicamento de lo que deseamos.

Como el gránulo dosimétrico es perfectamente soluble, al llegar al estómago se disuelve con rapidez y su pronta absorción y eliminación, evitan la acumulación y la intoxicación.

Por su solubilidad en el agua, puede fraccionarse la dosis cuando se crea que aún en tan pequeña cantidad hay demasiado medicamento, como sucede para los niños cuando se trata de medicamentos activísimos como la atropina, aconitina, etc.

La manera de ser de los gránulos, permite en cualquier ocasión medicar sin inconvenientes, como sucede cuando uno se halla en sitios despoblados donde faltan balanzas que puedan dosificar con exactitud medicamentos tan activos.

Para corroborar todo lo dicho, añadiremos: que los medicamentos en disolución, pueden descomponerse fácilmente; que en forma de jarabe, tal vez la más agradable y cómoda, pueden también descomponerse, y formar precipitados que hagan que el medicamento no esté repartido por igual en todo el vehículo, además del inconveniente de no ser trasportables con facilidad; que en las disoluciones alcohólicas, después de algún tiempo, por evaporación del alcohol, puede aumentar proporcionalmente la actividad: en forma pilular, por endurecerse su masa con el tiempo, no se disuelven y por consiguiente no se absorbe el medicamento; y por fin, que triturado el medicamento en azúcar y dividido en papeles iguales, aun cuando es una forma parecida al gránulo por su composición, tiene el inconveniente del sabor de la substancia medicamentosa tan repugnante á muchos enfermos.

J. H.

DESAGÜE
Y saneamiento de la ciudad de México.

(Continúa.)

PRIMERA PARTE.

Consideraciones generales acerca de los diversos sistemas de saneamiento que se han empleado en el mundo, conclusiones á que se ha llegado y su aplicación á las circunstancias especiales de la ciudad de México.

De lo que expresa el epígrafe con que encabezamos este artículo, se deduce que son tres los puntos de que tenemos que ocuparnos:

Primero. — Breve exposición acerca de los sistemas de saneamiento en general.

Segundo.—Conclusiones á que se ha llegado respecto de cada uno de los sistemas de saneamiento y principios que de estas conclusiones se deducen.

Tercero. — Aplicación de los principios generales al caso particular del saneamiento de la ciudad de México.

Consideraciones generales acerca de los diversos sistemas de saneamiento.

Pudiera creerse á primera vista que tomamos la cuestión desde sus principios más elementales, y que si esto no tiene objeto, alargamos inútilmente el informe; esta circunstancia nos obliga á dar la razón porqué procedemos así.

Aunque hace ya cerca de medio siglo que comenzó á darse en el mundo civilizado toda la importancia que tiene al asunto del saneamiento de los grandes centros de población, y que en este corto período de tiempo ha hecho tantos progresos que el conocimiento de todos ellos constituye una especialidad importante de la ciencia del Ingeniero, las conclusiones á que se ha llegado no pueden ni con mucho considerarse como generalmente admitidas; se proponen varios sistemas de saneamiento cuya bondad y eficacia se fundan en razones más ó menos poderosas, y aquí mismo en México la opinión está bastante dividida, encontrando partidarios aún los medios que en Europa se proscriben por sucios, ineficaces y dañosos; por esto nos creemos obligados á hacer una sucinta descripción de todos, un ligero análisis de sus ventajas é inconvenientes, y por este análisis llegar á la conclusión de lo que á nosotros nos conviene establecer.

Muy larga y tal vez hasta fastidiosa sería la minuciosa descripción de todos los sistemas y de las múltiples variaciones con que se ha tratado de mitigar los defectos que son inherentes á ellos; seremos por esto tan lacónicos como sea posible al señalar esos defectos, y lo hacemos sólo para que nos sirva de explicación de porqué excluimos de nuestro plan los sistemas que los tienen. Poco se encontrará de original en nuestro trabajo; pero para inspirarnos hemos tomado las ideas y hechos prácticos que citan notables ingenieros é higienistas que estudian la cuestión de un modo general, y prescindimos por completo de lo que dicen aquellas personas que hacen el panegírico de tal ó cual sistema, porque suponiéndolas apasionadas no nos merecen confianza.

Los sistemas que más comunmente se emplean para la remoción de las excreciones y de todos los desechos de una ciudad, pueden dividirse en tres clases:

1ª Los sistemas de intercepción ó vía seca.

2ª Los sistemas neumáticos.

3ª El sistema de trasporte por agua ó vía húmeda.

Sistema de intercepción. — La palabra intercepción, cuando se relaciona con la remoción en seco de las excreciones, significa que se excluyen de las atarjeas á las materias fecales; las atarjeas se emplean entonces para conducir las aguas pluviales y para los desechos líquidos de las habitaciones, admitiendo ó no entre ellos á la orina. Todos los sistemas de intercepción admiten que se acumulen los desechos sólidos y que estos sean trasportados periódicamente por medio de carros; son los medios más primitivos para disponer de los desechos de las habitaciones, y se emplearon antes de que se construyeran atarjeas. La acumulación de materias infectas presenta serios inconvenientes, cada depósito es un foco de miasmas nocivos que generándose en el interior mismo de las habitaciones, no necesita ir muy lejos para encontrar víctimas de su perniciosa influencia; no se exagera pues, al decir que si alguna autoridad ó algún propietario aceptan como bueno el hecho de que las inmundicias permanezcan estancadas en *depósitos sean cuales fueren ellos*, aceptan que es conveniente establecer en las habitaciones un generador de miasmas que debilite ó destruya la salud de los habitantes envenenando la atmósfera y contaminando el suelo con líquidos impuros. Nadie puede dudar que las materias orgánicas de origen animal producen gases deletéreos y gérmenes de enfermedades cuando entran en descomposición, y para dar una idea de lo que puede el suelo contaminarse en ciertas circunstancias, citaremos un hecho que da á conocer en su primer informe la Comisión encargada en Inglaterra de la Inspección de los ríos: "En Charibury, á consecuencia del escape de un barril de petróleo, un circuito de pozos de 18 metros de profundidad, en una área de 259 metros alrededor, se afectó tanto, que los habitantes de 15 casas tuvieron que prescindir del uso del agua por espacio de diez días. El ganado de un propietario rehusó tomar el agua del manantial donde estaba acostumbrado á beber."

Estos hechos y otros muchos que pudieran citarse, hacen decir á un ingeniero distinguido, el Sr. Gray, que: "el antiguo excusado de bóveda y depósito, *no puede ser condenado con suficiente dureza;* construído con objeto premeditado de retener las substancias sólidas dentro de las casas por el mayor tiempo que sea posible, son verdaderos centros de contaminación é infección, las partes líquidas se filtran contaminando el suelo y los pozos de las cercanías, y las exhalaciones nocivas que se desprenden de su infecto contenido envenenan la atmósfera.

A pesar de estos grandes inconvenientes, hay ciertos casos en que es preciso recurrir á los sistemas de intercepción, sobre todo, en las haciendas y en las aldeas donde no se cuenta por lo general con la masa de agua y con los recursos que se necesitan para aplicar otros sistemas que se usan en los grandes centros de población, que es donde adquieren suma gravedad los inconvenientes de los sistemas de intercepcion; por esta razón se ha procurado mitigar esos inconvenientes apelando á varios medios que permiten establecer tres maneras distintas el principio que sirve de fundamento al sistema que ocupa, que son:

1º El excusado de bóveda perfeccionado;

2º El sistema de cubos;

3º El sistema de excusado de tierra.

Excusado de bóveda perfeccionado. — Se han hecho á esta clase de excusados varias modificaciones que nosotros simplemente indicaremos sin entrar en pormenorer acerca de ellas, lo mismo que acerca de los otros sistemas de intercepción, pues aun cuando, como acabamos de decir, ellos son aplicables á los lugares de poca población y escasos recursos, para una ciudad de la importancia de nuestra capital, no sólo

son inconvenientes, sucios y de difícil manejo, sino también muy peligrosos bajo el punto de vista higiénico, por cuya razón se deben proscribir del sistema de saneamiento de las grandes ciudades, entre las cuales colocamos á la ciudad de México.

La mejora de mayor importancia que se ha introducido en el excusado de bóveda, fué hacerlo impermeable, proveyéndolo de un desagüe para conducir á la atarjea los líquidos excedentes; después se arregló de manera que se pudiera introducir alguna materia desodorizante, como la ceniza ó el carbón, y en ciertos casos se arregló la parte anterior del asiento, de manera que no se mezclaran la orina y las deyecciones sólidas, y también se puede considerar como gran paso en la vía del perfeccionamiento, el hecho de que se redujeron las bóvedas á un pequeño espacio debajo del asiento, que por sus exiguas dimensiones, exigía la frecuente remoción del contenido.

Se usan en Europa y América tipos muy variados de excusados de depósito, pero no detallamos ninguno, por las razones que antes expusimos.

Sistema de cubos. — Consiste en el empleo de pequeños receptáculos móviles que, colocados debajo del asiento del excusado, sustituyen al depósito fijo de antigua bóveda. En su más sencilla forma consiste en una caja de madera dentro de la cual caen las materias fecales, y cuando se llena es vaciada en un carro y vuelta á colocar debajo del asiento.

Mas generalmente, sin embargo, la caja llena se sustituye por otra limpia, y la dificultad que se ha encontrado para asear las cajas rectangulares, ha hecho que se sustituyan por tubos ó cubos redondos ú ovalados.

Hay un sistema que se conoce con el nombre de su autor, Goux, que consiste en forrar el fondo y las paredes del tubo con materias absorbentes; toda clase de materiales fibrosos, vegetales ó animales, que no pueden tener otra aplicación, se emplean con este objeto, mezclándolos con proporciones convenientes con sulfato de cal. Cuando los líquidos exceden en cantidad de la que puede absorber el revestimiento, se pierden por completo las ventajas del sistema, y es preciso vaciar los tubos con mucha frecuencia, y como por otra parte, lo único que se consigue es quitar al contenido de los tubos una parte de su fealdad, sin adelantar nada bajo el punto de vista sanitario, y la materia absorbente por su peso aumenta las dificultades para el transporte, el sistema de Goux no se debe recomendar.

El sistema de cubos se emplea muy extensamente en algunos lugares de Inglaterra, y muy particularmente en Rochdale, Birmingham y Manchester.

En Rochdale los depósitos son medios barriles á los cuales se les ponen asas, y en el interior, á cosa de tres pulgadas abajo del borde superior, tienen un aro de fierro que sirve de apoyo á la tapa.

Los excusados de Rochdale están numerados ordenadamente, en un registro que se lleva en cada Distrito, y por buen sistema de contabilidad se rectifica el trabajo de los encargados de la limpia, y cualquiera omisión se descubre inmediatamente. El trabajo se hace de día y todos los excusados se vacían semanariamente. Cuando se saca un cubo se le cubre con una tapa é inmediatamente se coloca un cubo limpio debajo del asiento. Los excusados están provistos de una puerta en la parte posterior, que permite la fácil manipulación de los depósitos.

Los cubos son trasportados en carros de cuatro ruedas en los que se colocan veinticuatro depósitos. Estos carros están provistos de puertas con bandas de caucho que ajustan perfectamente é impiden la salida de los gases.

En 1874 había cinco carros semejantes que hacían el servicio limpiando semanariamente 3,354 excusados en toda la ciudad.

En 1875 el número de cubos era de 4,741, y en 1876 ascendieron á 5,566.

Las excreciones son conducidas á un depósito general, donde se les somete á un tratamiento que varía de un lugar á otro.

En Birmingham los depósitos son de fierro galvanizado, los que una vez llenos son conducidos fuera de la ciudad para vaciarlos; inmediatamente después que las materias fecales salen de los cubos se les agrega cierta cantidad de ácido sulfúrico para fijar el amoníaco, y pasan después á una máquina de desecación, la que consiste en un cilindro calentado con vapor y dentro del cual hay unas palas que agitan sin cesar el contenido. Cuando está seco el material y bajo la forma de un polvo grueso, se empaca para la venta.

El calor que se requiere para esta operación, se obtiene casi exclusivamente por la combustión de las basuras que se colectan en la ciudad, las cuales se transportan todas al establecimiento del beneficio, allí se separan y venden todos los objetos que tienen algún valor, tales como hilachas,

huesos, fierro viejo, botellas, etc.; los residuos de la combustión de la basura se emplean también para la fabricación de cemento y algunos otros usos.

El número de cubos que se empleaban en Birmingham hace algún tiempo, era de 4,000 para una población de 25,000 habitantes; y no estaba sin duda bien servida, á juzgar por el hecho de que aumentaba sin cesar el número de cubos.

Ya se puede apreciar por estos ligeros apuntes toda la complicación que trae consigo el sistema de cubos, exigiendo á la vez que un gasto continuo, un trabajo perseverante y diario, sin el cual se afectaría notablemente la salubridad de la población; y es imposible dejar de tener en cuenta que en este sistema se admite la permanencia de las materias putrecibles dentro de las habitaciones, por un período de tiempo mayor que aquel en que comienza su descomposición, y tampoco se puede prescindir del hecho de que el mismo sistema es sucio y desagradable; refiriéndose á él el Sr. Gray, ingeniero americano, dice:

"El sistema de cubos aún en su mayor perfección, es un asqueroso método para colectar y disponer de los excrementos y su naturaleza es tal, que no debe ser tolerada en ninguna comunidad en este país."

Sistema de excusados de tierra.—Aunque no con absoluta propiedad, se comprenden bajo esta denominación genérica todos aquellos sistemas en que se mezclan desodorizantes pulverulentos con las materias fecales para hacerlas innocuas durante el tiempo que permanecen en las habitaciones. Estos sistemas pueden ó no emplearse en combinación con el sistema de cubos.

Los tipos más importantes son:

1º Aquel en que se emplea la tierra, propiamente dicha.

2º Aquel en que se emplea la ceniza.

3º Aquel en que se emplea el carbón.

El uso de la tierra tiene numerosos partidarios, pero no tenemos noticia de que en México se haya empleado alguna vez, por esto carecemos de datos prácticos para su aplicación, pero dejaremos hablar al Sr. Buchanan y al Profesor W. H. Gorfield, que siendo autoridades respetables en asuntos de higiene, á la vez que son dignos de entera confianza, nos proporcionan valiosos datos y razones.

Hablando del sistema de excusados de tierra del Dr. Buchanan, dice:

"Consiste en aplicar, con el mayor cuidado posible, cierta cantidad de tierra seca al excremento humano fresco, y en la subsecuente remoción y uso de la mezcla como abono agrícola.

"Si la aplicación no se hace minuciosamente y con cuidado ó que la tierra no esté seca, ó que el excremento no esté fresco, ó que se trate la mezcla de otro modo, el sistema de tierra es completamente ineficaz.

"Por lo que se refiere al principio del excusado con tierra, son innegables los efectos de ésta. Si á una deyección se mezcla libra y media de tierra apropiada y convenientemente desecada, se previene el mal olor y si á la misma cantidad se le agrega medio litro de orina, ésta es completamente absorbida. La mezcla permanece inofensiva por dos ó tres meses más. El fenómeno que se verifica es una simple desorganización, y alguna combinación entre la tierra y la substancia orgánica, como está comprobado por el hecho de que desaparecen los excrementos y aún el papel entre los otros constituyentes del compuesto; pero la ausencia del hedor aún después de largo tiempo, demuestra que no se verifica la descomposición en el sentido literal de la palabra."

Por estos informes del Sr. Buchanan, se comprende que el empleo de la tierra exige un trabajo continuo y un cuidado extraordinario, así como un aumento considerable en el gasto de trasporte, por el aumento de la masa que hay que remover.

El eminente higienista W. H. Gorfield, en un trabajo más reciente, señala otros defectos que vamos á indicar empleando sus propias palabras, en que se expresa como sigue:

"Ya hemos indicado que el principio fundamental para la remoción de las materias fecales por vía seca, es dejar los excrementos dentro de las habitaciones por un cierto tiempo, de hecho tan largo como sea posible, es decir, mientras no ocasionan una molestia intolerable. Nosotros sostenemos que es este un principio erróneo, y tenemos en apoyo de nuestra opinión, hechos que se deducen de la estadística de la salubridad de los habitantes de las poblaciones donde se usan los comunes de depósito.

"Respecto del sistema de comunes de tierra seca, su principio es el mismo, á pesar de que su acción es más completa. Aunque se ha demostrado que con él se sustituye ventajosamente á los estanques de depósito, sostenemos con el Dr. Parkes que no se ha demostrado todavía que la mezcla resultante sea desinfectada tan bien como es deodorizada, mientras que no se demuestre que esto se verifica, es más se-

guro recurrir aún al asqueroso sistema de cubos, con el cual es imposible permitir que los excrementos permanezcan en las habitaciones, por la gran molestia que ocasionan, que no aceptar un plan que destruye la prevención ó el recuerdo de que el peligro existe sin destruir el peligro al mismo tiempo.

"Varias veces se ha propuesto, por ejemplo, deodorizar el gas de alumbrado; el resultado de esto sería ciertamente que los accidentes por envenenamiento y explosión aumentarían de un modo extraordinario, pues el componente venenoso por excelencia del gas de alumbrado; el óxido de carbono es perfectamente inodoro; y de la misma manera, las emanaciones que producen la fiebre tifoidea, no ofenden ni desagradan al olfato, y es sólo una presunción como el Dr. Parkes dice, el suponer que todo el peligro de que se produzcan desaparezca mezclando con tierra el excremento. Pero aun cuando esta hipótesis llegara á ser un hecho demostrado, la mayor objeción para el sistema, una que es inherente á él por ser un sistema de vía seca, quedaría tan fuerte como siempre, esto es, cada vez que la tierra se agregara en demasiada corta cantidad, que estuviera húmeda ó fuera de mala calidad, ó ya que el aire estuviese húmedo ó que la mezcla se mojara por falta de cuidado ó por cualquiera otra circunstancia, el peligro de infección vendría inmediatamente, y no es necesario decir con cuánta frecuencia, una ó más de estas condiciones pueden presentarse."

Después de estas apreciaciones que hacen autoridades tan respetables como las que acabamos de citar, y que por decir así, gráficamente señalan los defectos del sistema, nada podemos agregar nosotros, sino que por todas ellas y por ser absolutamente opuestos por principios á los sistemas de vía seca, no propondremos que para México se adopte, porque aquí hay además que tener en cuenta la incuria, el abandono y aún la malevolencia de una gran parte de la población, pues son elementos que harán fracasar cualquier sistema, por perfecto que sea, si no satisface á la condición de ser automático, es decir, con sólo lo que exija algún cuidado y tomarse alguno, aunque sea ligerísimo trabajo.

El empleo de la ceniza en vez de la tierra, no ha sido satisfactorio, pues en primer lugar no evita el mal olor, y en segundo lugar la mezcla resultante no tiene las mismas aplicaciones.

Las valiosas propiedades deodorizantes del carbón han hecho que se use en las mismas condiciones que la tierra, teniendo sobre el procedimiento en que ésta se emplea, la ventaja de que sólo se necesitan tres cuartos de onza de carbón, cada vez que se usa del excusado, lo cual hace que disminuya la cantidad de materia que hay que remover. Subsisten, sin embargo, todos los demás inconvenientes que tienen los sistemas de vía seca, y tiene aquel que es peculiar al de la tierra, que basta omitir algún detalle para que sobrevenga la infección con todas sus graves consecuencias.

Conclusiones generales respecto á los sistemas de intercepción.

Bajo el punto de vista de la higiene, todos los sistemas de intercepción son imperfectos, porque exigen que las excreciones permanezcan depositadas en las habitaciones por un tiempo más ó menos largo, según el sistema que se emplea, y como los desechos se putrifican en dos ó tres días, sólo se obtendrían buenos resultados si se removieran pronto y completamente á cortos intervalos; pero esta condición no se puede satisfacer si no es ocasionando una gran molestia á los habitantes de las casas.

Los sistemas de intercepción también son imperfectos bajo el punto de vista económico, puesto que ninguno de ellos proporciona los medios para expulsar los desechos líquidos, esto es, las aguas del lavado, las de las cocinas y aún las de la orina, de la cual sólo admiten una pequeña cantidad; tampoco se puede hacer con ellos el drenage del subsuelo y expulsión del agua pluvial: de aquí se deduce, pues, que el establecimiento del más perfecto sistema de intercepción, no suple á un sistema de atarjeas, cuando éste es necesario para la remoción de los desechos líquidos, y por otra parte el costo de esas atarjeas no se afecta en lo absoluto porque se excluyan las materias fecales, pues su volumen es demasiado pequeño para que por él se tengan que aumentar las dimensiones de atarjeas dispuestas para recibir los líquidos que salen de las habitaciones, y mucho menos si han de recibir también el agua pluvial; y tampoco se modifica notablemente la composición química de la masa de los desechos líquidos, como lo demostró la segunda Comisión nombrada en Inglaterra para estudiar la contaminación de los ríos, después de haber analizado las aguas de atarjea de quince ciudades, en las cuales se impedía la entrada de las ma-

terias fecales á esos conductos de desagüe, y las de otras diez y seis en cuyas atarjeas eran admitidos los desechos de todo genero.

De aquí se deduce que cuando una ciudad tiene tal grado de cultura y desarrollo que exija el establecimiento de un sistema de atarjeas adecuado para la *pronta remoción de los desechos líquidos*, el costo y gastos que ocasione cualquier sistema de intercepción, constituyen un gasto *adicional é innecesario.*

Suponemos nosotros que nuestra capital se encuentra en este caso, y aquí tenemos otra razón para no dar ninguna importancia á dichos sistemas.

(Continuará.)

VARIEDADES.

Congreso de Higiene de Londres.

Al terminar las tareas el séptimo Congreso internacional de Higiene, celebrado en Londres en el pasado mes de Agosto, se votaron las conclusiones siguientes:

Que los Gobiernos de todos los países abran una información general respecto á la terrible enfermedad la difteria, que causa tanta mortandad en todas partes.

En el próximo Congreso se presentará una amplia información respecto de la tuberculosis en la infancia.

Respecto á las escuelas, se aconseja separar á los niños buenos de espíritu y de cuerpo, de los niños enfermos de cuerpo y espíritu, con el fin de precaver, no sólo los peligros que pueden originar las enfermedades contagiosas, sino las malas tendencias de los degenerados ó epilépticos.

Se deberá enseñar la escritura á los niños, de pie, para evitar los perjuicios que acarrean las malas posturas en los bancos. Al mismo tiempo se deben disminuir las horas de clase durante la infancia.

En lo que se refiere á la higiene doméstica, acuérdase que forme parte esencial de la educación de las mujeres.

Como medidas de protección de la infancia, se deberá proceder contra los padres que dan alimentación insuficiente á los niños, así como también contra los que dirijan escuelas ó asilos é incurran en igual falta.

Hacer estadísticas completas y precisas de todos los niños que concurran á las escuelas, con objeto de comprobar siempre el estado sanitario de los mismos.

Considerar como obligación nacional, no como acto meramente caritativo, la enseñanza y educación de los ciegos y sordomudos.

Dictar reglas severas respecto á las condiciones que deben tener las construcciones obreras.

Consignar penas severas contra los expendedores ó fabricantes de productos alimenticios nocivos ó falsificados, que por cualquier concepto influyan en la salud pública.

Se declara la cremación cadavérica como un procedimiento racional de sepelio, sobre todo, para los muertos por enfermedades infecciosas. Entiende el Congreso que los Gobiernos no deben oponerse á esta práctica eminentemente higiénica.

Opínase que todos los empleados sanitarios de los diferentes Estados deben estar bien retribuidos y gozar de garantías de estabilidad, no sólo para que los servicios se cumplan escrupulosamente, sino también para que se hallen siempre en armonía con lo preceptuado por la ciencia, que exige personal idóneo.

Conducta á seguir con los clientes.

Así como en el número correspondiente al 15 de Enero del corriente año, dimos á conocer las cualidades que es preciso que adornen al médico para tener confianza en él, bajo el título de *conducta á seguir con los médicos*, justo es también que digamos las cualidades que se necesitan para que el médico cuente con un buen cliente.

Desconfía, cuando al entrar en la casa de un enfermo, te encuentres con muchas personas, sobre todo vecinos ó amigos, que te miran de pies á cabeza como si quisieran examinar en tu físico, tus cualidades morales y científicas.

Desconfía cuando hay alguna persona, en especial de los de fuera de la casa, que se adelanta con aire docto dirigiéndote ciertas preguntas como si quisiera examinarte y pretenda darte consejos con la misma fatuosidad.

Desconfía de aquellos que te hablen mal de los médicos que anteriormente han tenido, y te digan *fulano mató á zutano* (cosa muy corriente), porque á estos les tendrás poco tiempo como á clientes, y tal vez no te paguen.

Desconfía del que quiera que te encargues de un enfermo que haya visitado otro médico, sin consulta previa, porque acostumbran ser de los que quedan á deber.

Desconfía de aquellos que te adulen demasiado, porque por la cosa más nimia,

caerás en desgracia, y entonces, pobre de tí, te hunden en el abismo del descrédito.

Desconfía, cuando al entrar en una casa que vienes visitando de algunos días, notas un cambio brusco, y sobre todo frialdad en el recibimiento, cuenta que hay algún vecino ó amigo *sabio* ó algún curandero de por medio. Si te dicen que tienen proporción para mandar al enfermo al campo, casi siempre es que te despiden; si bien falta la franqueza, es una forma decente de darte el cese.

Desconfía también cuando te abrumen demasiado con preguntas de si tal específico ó tóxico externo, puede ser bueno, so pretexto de que los medicamentos *por fuera* no pueden causar daño alguno; cuenta también que los malos consejeros asedian á la familia.

Desconfía de los clientes supersticiosos y más aún de los aficionados á las prácticas espíritas ó espiritistas, porque á cada instante consultan al hado *protector* de la familia para saber si andas bien en tus procedimientos. Si tienen en tí confianza, no hay cuidado, pero si por desgracia hay alguno entre los congregados que no te mire con buen ojo, basta ya para que la sibila, ó sea la mesa *parlante*, te desacredite, y entonces ¡oh desventurado! ya puedes huir si no quieres que todo se vuelvan improperios contra tí.

Desconfía por fin, de los clientes que á todas horas quisieran verte á su lado, porque, ó bien por poseer una fortuna desean tener un servidor humillado incondicionalmente, so pretexto de pagar lo que se pida (como si la ciencia se pagara con dinero), ó bien porque cuentan ya en que no han de retribuir tus servicios (cosa demasiado corriente por desgracia).

En cambio:

Ten confianza en aquellos clientes que al venirte á buscar, te alaban, en sus justos límites, al médico que antes han tenido y al hacerlo, es porque aquel ha fallecido ó ha dejado de visitar.

Ten confianza en aquellos que te pregunten por el precio de tus honorarios, porque, por lo general, es que quieren pagarte y consultan antes su bolsillo.

Ten confianza en los clientes que tengan algo de ilustración y sentido común, porque estos pueden fácilmente comprenderte y raramente desacreditan.

Y por fin, ten confianza en los clientes que lo son de larga fecha, que te guardan las consideraciones debidas y además satisfagan tus honorarios.—*Dr. Dudas.*

Estadística escolar.

No dejan de ser curiosos é interesantes los siguientes datos que publica un colega americano, relativos al número de Universidades, Profesores y alumnos de las diferentes naciones civilizadas.

Noruega tiene una Universidad con 46 Profesores y 880 estudiantes.

Francia tiene 3 Universidades, con 180 Profesores y 9,300 estudiantes.

Bélgica tiene 4 Universidades, 88 Profesores y 2,400 estudiantes.

Holanda tiene también 4 Universidades, 88 Profesores y 1,600 estudiantes.

Portugal tiene una Universidad, 40 Profesores y 1,300 estudiantes.

Italia tiene 17 Universidades, 600 Profesores y 11,140 estudiantes.

Suecia tiene 2 Universidades, 170 Profesores y 1,100 estudiantes.

Suiza tiene 3 Universidades, 90 Profesores y 2,000 estudiantes.

Rusia tiene 8 Universidades, 585 Profesores y 6,990 estudiantes.

Dinamarca tiene una Universidad, 40 Profesores y 2,440 estudiantes.

Austria tiene 10 Universidades, 810 Profesores y 13,000 estudiantes.

España tiene 10 Universidades, 380 Profesores y 16,200 estudiantes.

Alemania tiene 21 Universidades, 1,020 Profesores y 25,084 estudiantes.

El Reino Unido de la Gran Bretaña é Irlanda, cuenta 11 Universidades, 834 Profesores y 18,400 estudiantes.

Los Estados Unidos tienen 368 Institutos de educación, que llevan el nombre de Universidades, aunque juzgados por los modelos europeos sólo 5 ó 6 merezcan tal título.

Los 360 Institutos referidos, cuentan con 4,240 Profesores y 60,400 estudiantes.

La planta de la risa.

Cuando en la última expedición de Stanley pasaban los exploradores por la extremidad meridional del Desierto de Sahara, descubrieron una planta de raras propiedades, sólo conocida en esa región y que los árabes llamaban *asilikoia*, ó sea planta de la risa. El Profesor Salchi, agregado á la expedición, tuvo la fortuna de conseguir varias muestras de esta rara planta, que está actualmente cultivando con objeto de hacer experiencias.

La producción de la risa por medios artificiales puede reducirse, según se cree, á un arte hoy, que el descubrimiento de una planta, cuyas propiedades son un incenti-

vo para la risa, acaba de hacerse. La risa puede graduarse con la dosis de la planta.

En una época no se conocían las propiedades soporíficas de la adormidera como hoy, y se espera que tan luego que el Profesor Salchi obtenga una cantidad suficiente de la planta de la risa para hacer la experiencia, la planta hoy casi desconocida, se convertirá pronto en un artículo común de comercio.

Esta planta crece en los áridos desiertos de Arabia, y en el inmenso mar de blanca arena que se llama Desierto de Sahara, en Africa. Es de regular altura y tiene flores de un color amarillo brillante con vainas suaves y aterciopeladas, que contienen cada una dos ó tres semillas que parecen pequeños frijoles negros. Los naturales de la región en que se produce esta extraña planta, secan las semillas al sol y las reducen á un polvo fino é impalpable, por medio de un procedimiento de maceración, con dos piedras. Una pequeña dosis de estos polvos produce efectos parecidos á cuando se exhala el gas que produce la risa.

Hace que la persona más seria baile, brinque y ría con la estruendosa excitación de un loco, y que corra y adopte las más ridículas actitudes durante una hora. Al acabar ésta, llega el cansancio, y la persona excitada se duerme para despertar después de una hora ó más, con un recuerdo más ó menos de haber estado en el séptimo cielo del goce.

Las propiedades de esta planta han sido conocidas por los árabes y los beduinos del Desierto desde hace siglos, y cuando algunas caravanas, entre las que se encontraban hombres blancos, han cruzado las arenas á lomo de dromedarios, ó navíos del Desierto, como éstos se llaman allí, los naturales se compadecen de sus intensos sufrimientos y les dan las semillas maceradas de la planta de la risa, para que tengan un rato de alegría entre sufrimientos. Las experiencias que se han hecho con los animales, prueban que en ellos se producen los mismos efectos que en el hombre.

Estadística.

Según el nuevo censo del Estado de Nuevo-León, su población está distribuída en la siguiente forma:

Solteros: 90,974 hombres; 79,734 mujeres.

Casados: 43,270 hombres y 42,894 mujeres.

Viudos: 4,817 hombres y 10,298 mujeres.

Estas gentes están ocupadas como sigue: Rancheros: 35,015; criados y peones, 23,958; estudiantes, 19,477; mecánicos, 4,980; comerciantes, 2,559; soldados, 1,729; escribientes, 1,130; industriales, 509; empleados civiles, 937; médicos, 130; abogados, 126; ingenieros, 57; sacerdotes, 85; sin profesión (mujeres y menores 168,899).

Con respecto á creencias, 269,762 son católicos; 2,134 protestantes, y 91 no siguen religión ninguna.

Es grande el número de las personas que no saben leer y escribir, pues asciende á 212,138, y solamente 59,804 poseen esos conocimientos.

La población extranjera es pequeña y las principales nacionalidades están representadas en la siguiente forma:

Estados Unidos, 162; España, 146; Alemania, 98; Inglaterra, 88; Francia, 68; Italia, 53; China, 7.

En el Estado hay 79 personas que tienen de 80 á 90 años de edad; 174, entre 90 y 100 años; y 25 que pasan de 100.

Miscelánea Médica.

Tratamiento abortivo del bubón chancroso.

Este tratamiento ha procurado el siguiente resultado: en 30 casos sobre 33 se ha obtenido la resolución de la ingurgitación ganglionar y evita la incisión.

La técnica de esta medicación es simple, dice M. E. Welander. Se inyecta en el bubón una disolución al céntimo de benzoato de mercurio preparado por adición de cloruro de sodio en la proporción de $1/2$ milésimo. Cada inyección es de medio gramo.

Se aplica un vendaje algodonado compresivo. No hay dolores. Reposo en el lecho.

Si la piel está roja, se unta la superficie con una disolución de ictiol al tercio ó por mitad.

Resoluciones adoptadas por el segundo Congreso de la tuberculosis.

En la sesión de clausura, el Congreso votó las siguientes resoluciones que resumen los diversos *desiderata* formulados en el curso de la discusión:

1ª Sería necesario que todos los Gobiernos inscribiesen en sus reglamentos sanitarios las medidas más eficaces para impedir la extensión de la tuberculosis bovina;

2ª Es urgente establecer un servicio de inspección de carnes en todas las ciudades sin excepción, provistas de un matadero público;

3ª Débese igualmente suprimir todos los mataderos particulares en poblaciones de más de 5,000 habitantes y reemplazarlos en el más breve plazo posible, por mataderos públicos comunales ó cantonales;

4ª Como en 1888, el Congreso es de opinión de que se debe procurar por todos los medios posibles, incluso la indemnización de los interesados, la aplicación general del principio de recogida y destrucción total de todas las carnes procedentes de animales tuberculosos, cualquiera que sea la gravedad de las lesiones específicas encontradas en esos animales;

5ª Como en 1888, el Congreso insiste en la necesidad de someter á una vigilancia especial las vaquerías dedicadas á la producción industrial de leche destinada al consumo público, para asegurarse de que las vacas no están atacadas de enfermedades contagiosas — la tuberculosis entre otras, — susceptibles de transmitirse al hombre;

6ª Los locales en que han habitado ó muerto tuberculosos deben ser desinfectados por medida gubernativa;

7ª Debe introducirse en las *Instrucciones del Congreso de la tuberculosis* un párrafo concerniente á la desinfección de los esputos en todas las enfermedades de expectoración;

8ª El Congreso, considerando los excelentes resultados obtenidos por la estación de los tuberculosos á bordo de la mar, da su completo asentimiento á la *Obra de los hospitales marítimos.*

Medio sencillo de destruir los tumores sebáceos.

Púncese el tumor con un cuchillo de cataratas (Gaefe), y hágase una ligera presión para extraer el contenido; después se introduce en él un pedacito de nitrato de plata. Al día siguiente, con unas pinzas se separa el quiste, sin que quede ninguna adherencia. Por este sencillo procedimiento se cura para siempre el tumor, sin consecuencias ni accidentes, sin dolor apenas, y sin que quede cicatriz alguna.

Aunque el periódico de donde tomamos esta noticia, la da como novedad, conste que nosotros no la consideramos como tal; pues, por nuestra parte, hemos empleado este mismo procedimiento, salvo lo del cuchillo de Gaefe, que puede ser un bisturí cualquiera de hoja estrecha, multitud de veces, y sabemos de otros compañeros que lo emplean igualmente.

De todos modos, como lo bueno es bueno siempre, hemos creído oportuno, darlo á conocer por si á alguien no se le hubiere ocurrido.

Remedio contra la mordedura de las serpientes venenosas.

El Doctor Mueller, de Jackandandaks, Victoria, ha escrito una carta al *Pharmaceutical Journal*, asegurando que él combate con éxito este terrible accidente, con inyecciones hipodérmicas de veinte gotas de una solución de una parte de nitrato de estricnina en 240 de agua con un poco de glicerina.

La segunda inyección está indicada por la intensidad de los síntomas observados cada diez ó veinte minutos, pudiendo llegar á inyectar un grano ó más en pocas horas de dichas sustancias; y no debe vacilarse en anministrar estas cantidades, que de otro modo serían fatales, si no fueran antagonistas como son ambos venenos, ponzoña y estricnina.

Al desaparecer la acción de la primera se presenta la de la segunda, demostrada por ligeros espasmos musculares, que indican debe suspenderse su administración. Cualquiera parte es conveniente para la inyección, pero el observador escoge la región de la mordedura.

Reducción de las hernias estranguladas y curación de la oclusión intestinal.

El Dr. G. R. Felow refiere que hace dos años fué llamado para prestar sus auxilios en un caso de hernia estrangulada sobrevenida hacía dos días. Dos médicos que le habían precedido no pudieron reducir la hernia por los medios ordinarios. El enfermo sufría mucho, y á causa de los vómitos no podía tomar opio ni ningún otro medicamento. Para disminuir el dolor, el referido médico pulverizó éter sobre la hernia, ¡y cuál no sería su sorpresa cuando la vió desvanecerse instantáneamente! A partir de esta época ha empleado el mismo tratamiento en varios casos de hernia estrangulada, siempre con buenos resultados; la reducción se verificaba espontáneamente por lo regular, y cuando más, sólo había necesidad de ejercer una ligera presión.

Llamamos la atención de los profesores y de los enfermos de hernias sobre tan sencillo tratamiento, que puede serles de inmensa utilidad en la ocasión oportuna.

Además les recomendamos que usen interiormente un gránulo dosimétrico de hiosciamina y otro de sulfato de estricnina cada cuarto de hora, hasta conseguir la reducción.

La acción de estos dos medicamentos combinados es infalible cuando se acude á tiempo.

Clausi, en dos casos de oclusión intestinal, rebeldes á todo tratamiento, hace disolver 10 gramos de éter en alcohol y añade de 300 de agua destilada de hinojo, é introduce la mezcla en el recto, mediante una jeringa ordinaria y una sonda elástica, todo lo más arriba posible. Los enfermos notan una sensación de calor difuso por todo el vientre intensa y molesta, y casi inmediatamente eructos con el olor característico del éter; poco después hay abundantes deposiciones, tras las cuales desaparecen los fenómenos morbosos.

Al poner en práctica este medio, Clausi tuvo en cuenta las propiedades físicas y fisiológicas del éter, que favorecen de modo notorio los movimientos peristálticos, ya porque excita directamente las terminaciones de los nervios motores, ya porque, teniendo su punto de ebullición á los 35°, ha de pasar rápidamente dentro del cuerpo al estado de vapor, determinando una gran tensión que distiende brusca y rápidamente el intestino y le obliga á que se reaccione mediante la contracción. Queda, pues, vencida la oclusión por un doble efecto.

El calor en las soluciones antisépticas.

Dice un colega que después de muchas investigaciones bacteriológicas y químicas, el Dr. Ahl ha concluído que la aplicación del calor á las soluciones de sublimado aumenta su poder antiséptico, aunque disminuyendo sus efectos tóxicos y corrosivos. He aquí sus conclusiones:

1ª La acción antiséptica de una solución aumenta si se eleva su temperatura á 40° c.

2ª Una solución al 1/20000 ó aún al 1/10000, calentada á 40° c., puede emplearse sin peligro en las heridas penetrantes del pulmón, de la pleura y del peritoneo, correspondiendo su efecto bactericida al de una solución fría al 1/500.

3ª Una solución á 40° estimula la acción generatriz de los tejidos y acelera el proceso curativo. Por otra parte, una solución fría al 1/1000 es menos antiséptica que una caliente al 1/10000, porque esta última penetra más profundamente.

4ª Las superficies cruentas se reunen con más rapidez que después del uso de una solución fría al 1/500, porque no existe acción cáustica.

Aplicaciones del agua caliente.

Son curiosas las que leemos en la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, y que insertamos á continuación:

"La cefalalgia cede casi siempre aplicando á la vez agua caliente á los pies y en la parte posterior del cuello. Una toalla doblada, mojada en agua caliente, esprimida con rapidez y aplicada al epigastrio, obra de una manera mágica, en los casos de cólico. No hay nada que corrija con igual rapidez la congestión ligera de los pulmones, la angina ó el reumatismo, como el agua caliente, cuando se aplica pronto y de la manera debida. La odontalgia y las neuralgias en general, se alivian al momento, aplicando sobre el sitio afectado una toalla hecha dobleces, mojada en agua caliente y bien esprimida. En los niños que padecen crup suele obtenerse un alivio de diez ó más minutos, aplicando alrededor del cuello un trozo de franela ó una toalla doblada á lo largo, mojada en agua caliente y esprimida después. Tomando en abundancia agua caliente media hora antes de acostarse, se corrige el estreñimiento, además de sus efectos generales sobre el estómago y los intestinos. Este tratamiento, continuado durante algunos meses, además del régimen alimenticio, cura todo caso de dispepsia."

El tratamiento de la caspa.

El Dr. Eduardo Ciak dice en *The Lancet* que ha obtenido buen resultado en la curación de la caspa persistente mediante el tratamiento que sigue: lávese primeramente la cabeza muy bien con agua tibia y jabón, y séquesela bien con un paño blanco y caliente. Después frótese la cabeza con una mezcla de tanino y glicerina en la proporción de 10 á 30 granos de tanino por onza de glicerina. Muy pocos casos requerirán la mayor dosis de tanino.

Este procedimiento debe repetirse dos veces á la semana al principio, y después una vez solamente. Si el tanino deja de hacer su efecto, como sucede en algunos casos, entonces se emplea la *resorcina*.

Después que ha cesado la formación de la caspa, debe frotarse diariamente la cabeza con aceite de oliva que contenga por onza 10 granos de ácido carbólico y una dracma de aceite de canela.

Bencina. Sus usos terapéuticos. Triquina.

Según el Dr. Langdon, la bencina es un precioso antiséptico que determina sor-

prendentes efectos en el tratamiento de los diviesos, la sarna y algunas otras enfermedades parasitarias de la piel, y que puede emplearse para el lavado de las regiones en que se ha de practicar una operación.

Para hacer abortar un divieso, basta aplicar durante un minuto una torcida de algodón hidrófilo empapada en bencina y repetir esta aplicación de hora en hora y después cada dos horas. El olor de la bencina desaparece adicionándola una corta cantidad de esencia de espliego.

El citado autor recomienda la administración de la bencina en la triquinosis, por más que él no la ha empleado; y el Dr. Puetter, que la prescribió á veintisiete personas que habían comido carne de cerdo triquinada, asegura que sus enfermos tomaron 10 cápsulas de á 50 centígramos de bencina, cinco por la mañana y otras cinco por la tarde, y que en ningún caso se presentaron dolores musculares, ni se apreció trastorno alguno.—*(La Terap. mod.)*

Curación instantánea de la tos ferina.

Según Mohn, médico noruego, con las fumigaciones con el ácido sulfuroso se consigue instantáneamente detener la tos ferina y un alivio extraordinario. Para emplearle se fumigan las ropas y habitación donde duerman los niños, con dicho ácido, empleando 25 gramos de azufre por metro cúbico. Después se acuesta al niño en la cama así fumigada, curándose, dice, de dicha tos. Añade *El Orosi*, periódico de donde tomamos esta noticia, que este modo de tratamiento es sencillo y de fácil aplicación, y está destinado á prestar grandes servicios en las toses rebeldes que se han resistido á todos los remedios hoy usados.

El procedimiento del Dr. Mohn, no es más que un plagio del tratamiento dosimétrico por el *sulfuro de calcio*, que es un verdadero específico de la coqueluche.

De las frutas como medicamentos.

De un reciente trabajo del Dr. Lewis, tomamos las siguientes indicaciones acerca del régimen medicinal que puede seguirse con las frutas. Los higos, naranjas, ciruelas, dátiles y moras pueden servir como purgantes suaves ó laxantes; las frambuesas, granadas, grosellas, etc., como astringentes poderosos en las irritaciones de las membranas mucosas (faringe, intestinos, etc.) Las peras, membrillos, fresas, higos chumbos, sandías y semillas de manzana, poseen propiedades diuréticas. El limón y las manzanas son refrigerantes y sedantes del estómago; en la granada existen propiedades astringentes; su empleo es muy eficaz para curar el bocio y muchas afecciones de garganta, y la corteza de su raíz para combatir la tenia (solitaria); además, mascando dicha corteza, muchas veces han desaparecido las toses más convulsivas y pertinaces.

La rabia y los salvajes.

Refiere el R. P. Haghembech, de la Compañía de Jesús, misionero belga entre los Uraons (tribu salvaje de Bengala), que en su excursión por el Norte de Digais, al llegar al pueblo de Barambal, y en momento de alojarse en casa de un rico bunyart, á quien pocos meses antes había bautizado, una perra rabiosa mordió á seis ó siete hombres, entre ellos á dos de los cargadores de la misión.

Propuso el padre como remedio cauterizar en el acto sus heridas con un hierro candente; pero los naturales acogieron con grandes risas la propuesta del misionero, asegurándole que ellos poseían otro remedio más eficaz y menos doloroso; y como si se tratara de la cosa más natural del mundo, acosaron á la perra rabiosa, la mataron á palos, y abriéndola el vientre, la extrajeron el hígado aún palpitante, que distribuyeron entre los mordidos, los cuales comieron crudo y chorreando sangre el pedazo ó pedazos de aquella entraña que les tocó en el reparto.

—Ahora —le dijeron al padre— ya no tienen peligro alguno.

Como el misionero manifestara dudas acerca de la eficacia de tan extraño remedio, le presentaron un hombre de la tribu, quien tenía en las piernas enormes cicatrices, asegurándole que cinco años hacía lo habia empleado al sentirse mordido, que jamás sintió otro efecto de sus heridas que el natural en accidentes de este género.

Por otra parte, el hecho presenciado por el P. Haghembech acaeció en el mes de Marzo, y en el de Octubre, fecha de su carta, tenía noticia de que todos los hombres mordidos por la perra rabiosa, y á quienes se aplicó el remedio...... de los salvajes se hallaban en perfecto estado de salud, con sus heridas bien cicatrizadas.

TOMO IV ENTREGA 23 Diciembre 1º de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y Editor, Dr. Fernando Malanco.

Registrado como artículo de segunda clase.

La Materia médica ortodoxa en México, según jueces competentes.

Del dictámen presentado al señor Secretario de Gobernación por la Sociedad Farmacéutica Mexicana, en solicitud de reformas al Código Sanitario, son los siguientes párrafos que subrayamos en ciertas líneas.

. . . .

. . . .

Los formularios están llenos de contrariedades; la preparación que resulta roja según uno, es trasparente según otro (Agua de Rabel): la substancia activa varía al infinito en las distintas fórmulas (Píldoras de Dupuytren), etc. Por manera que el farmacéutico duda en ciertas preparaciones oficinales.

Excusado le parece á la Comisión, entrar en pormenores más detallados sobre las grandes desventajas de usar diversos Formularios en las distintas boticas, tanto para el médico como para el público en general. Bastará una sola reflexión. En el Distrito, son muy numerosos los dueños de botica que no son profesores, y que para cumplir con la ley, pagan un profesor que está en la categoría de dependiente. Para estas personas *el buen nombre profesional es solamente una palabra; el objeto es lucrar, y nada más lucrar.* Para probar esta aseveración, que será severa, pero que á la vez es justa, conteste por nosotros el mismo Superior Consejo, con el resultado obtenido en las visitas que practicó el año pasado y en las que encontró *la Pomada doble de Mercurio hecha con manteca pintada de gris, la tintura de árnica teñida con alguna materia colorante, y los medicamentos heroicos preparadas con substancias de muy baja calidad, y por consecuencia, inútiles para los usos á que se destinan.* En caso de vulnerar algún artículo del Código, el profesor es el responsable *civil y criminalmente;* pero el dueño de la botica no tiene ninguna pena. *Para el que pretende lucrar, son buenos todos los medios, desde la sustitución más económica hasta el consultorio de barrio, donde está reunida la ignorancia más supina del curandero con la avaricia más exagerada del dueño de la botica.* Y para dar fin á este cuadro, en caso desgraciado para el paciente, se manda á sus deudos á la Comisaría para el certificado de defunción. Si estas maneras de lucrar se ponen en práctica, ¿qué no se hará cuando no hay una ley clara y precisa á que deban sujetarse todos, inclusive los intrusos?

El profesor responsable poco ó nada puede hacer: 1º porque su estancia en la botica es muy corta; y 2º porque está subalternado al dueño, que cuando no convenga á sus intereses, lo sustituirá por otro más condescendente.

El Consejo Superior en este momento, en sus visitas analizará los medicamentos simples, porque *respecto á los compuestos, no podría imponer multas, toda vez que todos los medicamentos estarían* bien preparados, *según la arbitraria fórmula del dueño de la botica.*

Otras razones mejores tuvo el Consejo para exigir en su artículo transitorio, en las bases para la reglamentación de boticas, etc., la obligación de sujetarse á la Farmacopea Mexicana.

Para concluir, la Comisión cree que la Sociedad puede, al dirigirse al señor Ministro, suplicarle que cumpliendo con un deber de equidad, no conceda el pase respectivo á los títulos de los profesores recibidos en los Estados donde no hay Escuela de Farmacia. Con motivo de la publicación del Código, *varios dueños de botica han ocurrido con recomendaciones á Estados donde no hay Escuela en donde se enseñe Farmacia, solicitando títulos que son otorgados de orden superior ó cuando más con un simulacro de examen.* Estos diplomas, á nuestro juicio, no debían tener valor alguno en los otros Estados, porque si bien es cierto que los Estados de la Fe-

deración son libres en su régimen interior, no es menos cierto que no pueden obligar á los otros Estados á acatar sus disposiciones. Lo contrario sería exigir que la Ley hacendaria del Estado de Jalisco, rigiera en otros Estados. El resultado final es, jurídicamente considerado, que el profesor recibido en un Estado sólo en éste pueda ejercer. Excepción hecha de las Escuelas reconocidas.

....

....

Además, respecto al art. 306 no lo cree conveniente esta Sociedad, en vista de que dará lugar á inauditos abusos; *conceder á los Prefectos autorización ilimitada para extender diplomas científicos á título de suficiencia,* pues á eso equivale la autorización especial que se les concede, lo juzga no sólo contrario al buen orden y legislación que nos rige, sino contraproducente á los más preciados intereses de la humanidad. En tal caso era preferible la libertad de profesiones. La prerrogativa que concede en la actualidad el art. 306 á los Prefectos, era únicamente concedida á los Gobernadores de los Estados, con apoyo de sus respectivas Legislaturas, y no obstante ser personas ilustradas, dieron lugar á varios casos de suma trascendencia, pues la mayoría de los agraciados pasaba á capitales de mayor importancia á ejercer una profesión que á lo más conocía rudimentariamente. En tal virtud, es de suplicarse no la modificación ó reforma de dicho artículo, sino su absoluta supresión.

....

....

México, Septiembre 21 de 1891.—*J. M. Lasso de la Vega.—Francisco Río de la Loza.—Mucio Maycot.—Francisco Patiño.—Manuel F. de Jáuregui,* relator.

***

Los párrafos copiados formulan un verdadero proceso, no sólo contra la Materia Médica Ortodoxa en México, sino también contra los médicos que á sabiendas, rutineramente, y sin las competentes precauciones, la prescriben.

Farmacéuticos distinguidos de la capital declaran oficialmente al Señor Ministro de Gobernación, que los *formularios de las Boticas están llenos de contrariedades,* y que la *substancia activa que en esos establecimientos se despacha, varía al infinito,* en *las distintas fórmulas.* ¿Qué más pudo haber expresado el mayor enemigo de la Ortodoxia? Si *los formularios de las Boticas están llenos de contrariedades,* las fórmulas usuales no contienen, de modo indudable, las substancias sinérgicas ó complementarias que declaran, ó no las contienen en las dosis en que debieran. Y si *la substancia activa que en las Boticas se despacha, varía al infinito en las distintas fórmulas,* el médico que prescribe una medicina de la Botica, no puede confiar en que se dará lo que manda; la substancia activa será mucha ó poca, perjudicial ó incapaz, homicida ó no curativa, pero de cualquier modo, el médico divaga por su lado y el tratamiento por el suyo.

¿Cómo, médicos que saben tan terrible verdad emplearán en lo de adelante *tuta cansientia* semejantes medicaciones? ¿Cómo, ha habido peritos que no se estremecieron al despachar para los enfermos tan problemáticos medicamentos? ¿Cómo, expondrán en lo sucesivo los enfermos ilustrados su vida, ingiriendo con tranquilidad, bebistrajos tan temibles?

Y crece el peligro *sabiendo* (lo declara la Comisión Farmacéutica) *que los medicamentos son á veces despachados* por individuos *que no son profesores,* ó que si lo son se dejaron sugestionar por los dueños de la negociación, generalmente profanos para quienes *el buen nombre profesional es solamente una palabra, cuyo objeto es lucrar y nada más lucrar,* y para los que *son buenos todos los medios* que á tal objeto conduzcan, *desde la sustitución más económica hasta el consultorio de barrio donde está reunida la ignorancia más supina del curandero* con *la avaricia más exagerada del dueño de la Botica.*

Pues aún no es todo: *El Consejo,* dice la Comisión Farmacéutica, *puede analizar los medicamentos simples, pero respecto á los compuestos,* no podría castigar, toda vez que *todos los medicamentos estarían bien preparados, según la arbitraria fórmula del dueño de la Botica.* De suerte que hasta de inmunidad gozan los que tales despropósitos practican; pueden á mansalva esparcir el luto y la desolación en las familias.

Un último pincelazo al cuadro.—*Muchos dueños de Botica,* dice la Comisión, *han ocurrido con recomendaciones á Estados donde no hay Escuela, solicitando títulos que son otorgados de orden superior, ó cuando más, con un simulacro de examen......* La única salvaguardia que pudieran tener la salud y la vida, desaparece entonces, legalmente; los dueños de Boticas pueden, valiéndose de recursos per-

versos, pero en conformidad con la ley, lucrar haciendo daño á los demás.

La situación, como se ve, no puede ser peor; se hace necesario remediarla cuanto antes; pero entretanto que una sana legislación reglamenta los títulos, nosotros muchos podemos corregir los otros males.— Pensémoslo bien.

No hay formularios posibles, porque no hay ni puede haber fórmulas para curar, y no puede haber éstas, porque los enfermos tienen necesidades fisiológicas tan diferentes como lo es cada uno del otro, porque no hay enfermedades sino enfermos.

La substancia activa ó medicamentosa debe tenerse á disposición, repartida en cantidades mínimas medibles activas, para con ellas, y de acuerdo con la absorción y eliminación, ir tanteando las susceptibilidades individuales hasta dar con la dosis propia á cada caso, á cada problema vital.

El médico no debe confiarse en los fabricantes sino en las análisis de los medicamentos que emplee, prefiriendo siempre aquellos, cuya identidad activa, y dosificación le conste, y en circunstancias iguales, aquellos que menos molestia y disgusto causen al paciente.

Las mezclas medicamentosas en general constituyen problemas; el médico debe juntar medicamentos en la oportunidad y sólo cuando le conste que llenarán las indicaciones que tiene en el enfermo que va á tratar.

Pero........ estoy sin querer expresando reglas de Medicina Científica, ó sea de Dosimetría, ó sea de Medicina Experimental y de buen sentido, y me olvidaba de que esta Medicina por más que salve todos los peligros y cuide esmeradamente la vida humana y atienda científicamente las enfermedades, es heterodoxa, es herética, para la Escuela Oficial ...... ni la ven, ni la quieren ver los compañeros SABIOS Y PRUDENTES;...... es para nosotros los pobres de ciencia y sólo amantes del estudio y del progreso. Lo que el Gobierno no haga no la hará la Razón...... La Rutina seguirá su marcha como Gagrenat sobre los despojos palpitantes de sus adeptos; se salvará la Ortodoxia, y esto es más precioso, que salvarse los enfermos.

FERNANDO MALANCO.

La Dosimetría como bandera doctrinal.

"La medicina será *vitalista* ó no será nada." "El *vitalismo* es abandonado en las Academias y en las Facultades profesorales." "La fe en medicina ordena la acción en la enfermedad." A no juzgar más que por estas pocas frases del redactor en jefe de la *Confraternité medicale*, estaríamos en perfecta conformidad de doctrina con nuestro muy distinguido colega; y es precisamente por esto que nos da ganas de trasmitirle indirectamente una pequeña observación relativamente al título de *medicina fisiológica*, con que él quisiera sustituir al de *medicina dosimétrica* del profesor de Gante, para hacer desaparecer la palabra *Dosimetría*.

La medicina es fisiológica sin duda; y de tal manera, que estas dos palabras juntas hacen pleonasmo; mas para título de escuela no quisiéramos esta insignia, porque Broussais, que de ella se ha servido indebidamente, ha comprometido la significación. Se sabe en efecto que la doctrina de aquel que echó por tierra el ridículo ontologismo de otro tiempo, no es más que una negación sistemática de la *enfermedad*.

Hoy día más que nunca, opinamos que la denominación de *medicina fisiológica*, tendría buena acogida para el arte médico, puesto que, en el sentido vulgarmente recibido, niega la distinción fundamental que deslinda la patología quirúrgica ú orgánica y la patología nosológica ó morbosa, fisiología normal y fisiología anormal; fisiología normal, que sea hígida como en el estado de salud ó patológica como en las heridas, y fisiología anormal, la que es siempre patológica.

Pues, de esta distinción esencial, consagrada por Hipócretes, "*Quæ faciunt in homine sano actiones sanas eadem in ægroto morbosas*," resulta directamente un dogma primordial; helo aquí: La enfermedad no se explicará jamás por la salud, visto que el desorden de la vida es autónomo ó espontáneo como la vida misma y que su fisiología es independiente en su esfera accidental como la de la salud lo es en su evolución continua.

Este dogma capital, la *Dosimetría* lo afirma resueltamente en la noción fecunda que su nombre encierra de la tolerancia morbosa de los agentes curativos; y es lo que le ha permitido dar á luz la yugulación —¡inmortal!— de las enfermedades agudas. También la *Dosimetría terapéu-*

tica, que consideramos como un vehículo providencial para la actividad médica de la verdadera ciencia, es evidentemente destinada á triunfar á pesar de todo.

La medicina, radicalmente hipocrática en su naturaleza, se lo agradecerá bien un día ú otro, pero solamente entonces que el sobrenombre no tendrá razón de ser; queremos decir cuando la yugulación científica de la agudez morbosa, hecha verdad profesional, habrá prácticamente invadido al cuerpo médico. Desgraciadamente no nos hallamos aún en este caso; como testimonio, la acogida desconsoladora que la dicha *yugulación* halla en los hospitales, las universidades y las academias á la hora presente.

Hablando en absoluto, la medicina doctrinal no tiene más que un nombre, *vitalismo;* vitalismo en el sentido filosófico de la ciencia moderna, y el epíteto de espiritualista de que se la adorna con un celo bien poco lógico, no le sirve de nada. En cuanto al nombre de *fisiologismo*, que quisiera dársele á gran satisfacción de la enseñanza oficial, según nosotros, tendría por resultado inevitable, sumergir á la *inmensa mayoría de médicos* en el error de Broussais.

DR. EMILE CHAVÉE.

La Dosimetría ó medicina activa.

Es sobre cuestión sanitaria en este momento agitado que no dejará de ser útil, así nos lo parece, que nos dirijamos al público instruído. Podría reasumirse en dos palabras: "Guerra á la *marcha natural* de las enfermedades," de las enfermedades que á menudo está en poder de la ciencia actual hacer abortar. Vamos á presentarlo en algunas líneas bajo la forma de un artículo que leeríamos de buen grado en "*La medicine dosimetrique devant les gens du monde.*"

La medicina—no hablamos de la cirugía—en su desenvolvimiento científico, tiene algo de aflictivo para el hombre del arte como para la humanidad. Por de pronto —y su historia nos lo enseña—al lado de los descubrimientos importantes á los cuales los genios dan nacimiento, estas demasiado raras procreaciones son de lo más laborioso. Además, una verdad nueva es siempre lenta en invadir al cuerpo médico; y á menudo su entronizamiento, en la enseñanza no es factible más que por el renovamiento del cuerpo profesoral. Este extraño fenómeno tiene su razón de ser lógica; terapéuticamente, la demostración de una verdad por la comprobación *experimental* del hecho, no existe. La medicina no es más que una *ciencia conjetural*, y sus certidumbres nos vienen, no como las de las ciencias exactas de la experimentación pura, sino solamente de la experimentación CLÍNICA, la cual no es en realidad más que observación, observación problemática. Es siempre por lo tanto factible de negar una acción curativa, en un caso dado, por una simple interrogación del género de ésta: ¿Qué hubiera sobrevenido si no se hubiese hecho nada? Mas entonces no habría ningún medio de acelerar tampoco la vulgarización de un descubrimiento médico eminentemente interesante como lo hubiera sido por ejemplo el próximo pasado año en París, la curación en cinco ó seis días de una fiebre tifoidea epidémica. No somos de este modo de pensar. En la práctica, el sentido común se ha posesionado á la vez sobre el médico y sobre su cliente. También en los cuidados que el hombre de arte rodea á su enfermo, la salud pública está comprometida por un conflicto entre Hipócrates y Galeno; dar conocimiento del litigio al mundo valetudinario poniéndole al corriente de un descubrimiento desconocido ó desdeñado *ex-profeso*, valdría á buen seguro un señalado servicio á la sociedad. Deseosos como nunca, después de nuestro contratiempo del 23 de Enero último, en la Academia de Medicina (de París), de ser útiles desde ese punto de vista particular, nos decidimos á publicar aquí algunas afirmaciones que se encontrarán puede ser excesivas, pero que no tienen por objeto, no obstante, más que estimular la realización de beneficios sanitarios inmensos. Estos dichos científicos hechos incontestables, comprobados como son todos los días después de diez años por la enseñanza libre, quisiéramos verlos entregados á la controversia seria en la prensa especial adversa, la cual parece verdaderamente no tener otra cosa que oponer más que la conspiración del silencio. Por el bien público y universal, haríamos gustosos salir á esa prensa, cuerdamente competente, de su mutismo obstinado (que se creía egoísta ó celoso), solamente por eso quisiéramos podernos dirigir á la inteligencia *cultivada* de los no iniciados.

He aquí pues algunas de estas afirma-

ciones osadas, que son el escándalo aún, en el mundo oficial de la enseñanza médica:

1º En Terapéutica, "la marcha natural" de las enfermedades agudas no es obligada en el período inicial llamado dinámico; además, es imposible bajo la influencia *medicamentosa* de la "intoxicación incipiente."

2º En su período dinámico, una enfermedad aguda puede siempre ser detenida impunemente por el hombre de arte y aquí está lo que se llama "yugulación curativa."

3º La yugulación curativa de las enfermedades agudas, no es más que una consagración práctica del arte verdadero. La agudez morbosa, en efecto, jamás ha podido servir á la alimentación de las doctrinas erróneas ó falsas, como tampoco á la del charlatanismo. La medicina sistemática — y Dios sabe si la escuela reinante tiene este sello de las *ciencias desnaturalizadas*—no halla su boga profesional más que sobre el terreno de la cronicidad (esta mina de oro de la medicina balnearia) accesible á todas las pretensiones.

4º Elevada en nuestros días á la altura de una reforma por un médico de clara inteligencia, la yugulación de las enfermedades agudas aparece á la vista del práctico, bajo el nombre de *Dosimetría*, como la nota saliente del progreso contemporáneo y por consiguiente como la ruina de la Homeopatía *sectaria.*

5º La *Dosimetría médica* esencialmente yugulatriz de la agudez morbosa, data de la "sangría repetida" de los antiguos (que nadie hasta aquí ha podido introducir en la práctica común de la medicina humana, gracias al horror á la sangre.) Pero son los italianos que, hacia á fines del último siglo, aplicaron el método de "una tras otra" á la medicación, desconociendo también la *tolerancia* morbosa de los agentes tóxicos (hipostenización antifebril por medio del emético, del ácido prúsico y otros). Era simplemente un trabajo sublime al que llamamos nosotros "intoxicación terapéutica." Y Mr. Burggraeve, quien de ello se ha amparado como de una buena fortuna, tiene el mérito de haberlo generalizado por medio de los alcaloides, aconitina, estricnina, etc., empleándolo para la curación de todas las afecciones morbosas, pero principalmente para la yugulación de las enfermedades agudas, que por tal circunstancia se ha convertido en el verdadero campo de batalla del médico.

6º La "medicación dosimétrica" en el tratamiento de *la fiebre tifoidea* es completamente contraria á la medicina reinante, la cual, por su propia confesión, no es en el fondo más que una vigilancia ("armada" según parece) de la enfermedad, que es menester respetar en su "marcha natural:" es decir, contemplación de un ciclo funcional ó evolución fatal, pero demasiado fuerte; error grave de una escolástica condenada, pero error que la enseñanza académica ignorará tal vez mucho tiempo aún, pues que en el arte de curar, no es la ciencia de gabinete la que se ve de ordinario á la vanguardia del progreso.

7º Después de 1872, la *yugulación dosimétrica* está encarnada en la fórmula siguiente: "las enfermedades agudas son tanto menos funestas cuanto se les ataca *dosimétricamente* con más energía por los modificadores vitales, medicamentos y otros, durante el período dinámico." ¡Y esta ley fecunda ha continuado siendo letra muerta para nuestras facultades universitarias!

8º Hoy día (1883) la *yugulación regular* de la fiebre tifoidea se efectúa dentro de la *octava;* como testimonio las observaciones que menudean en el *Repertoir* del Profesor Burggraeve.

Después de esto, y queremos concluir así nuestro pequeño trabajo, nos ha sido necesario recientemente ver la ciudad de París, mientras que estaba asolada por una epidemia de fiebre tifoidea, rehusar de hecho antes que aprovecharse del descubrimiento que otros *aprecian;* es bastante para nosotros haberlo *advertido.*

DR. EMILE CHAVÉE.

CASOS CLINICOS NOTABLES.

LA DIFTERIA Y SU TRATAMIENTO DOSIMÉTRICO.

Sr. D. Baldomero G. Valledor.
Madrid.

Mi querido amigo:

En el discurso por vd. pronunciado en la sesión del Congreso ginecológico español, el 26 de Mayo de 1888, decía:

"Después de tres días de largo debate sobre la difteria, todos han convenido en que nada se sabe de esta terrible enfermedad, y nada útil puede hacerse en ella.

¿Cuál es la etiología de esta enfermedad? No se sabe.

¿Cuál es su patogenia? No se sabe.

¿Cuál es su fisiología patológica? No se

sabe porque están en desacuerdo las observaciones.

¿Cuál es su terapéutica? Ninguna, etc., etc."

Y, sin embargo de todo, la difteria está dominada por la dosimetría, cual lo estarán bien pronto las demás enfermedades parasitarias.

La experimentación y observación clínicas, repetidas, en cuantos casos de angina diftérica he tenido ocasión de tratar desde principios de Abril próximo pasado, han venido conduciéndome lentamente á poder encontrar la solución á cuantas preguntas os dignásteis dirigir al Congreso ginecológico.

El método dosimétrico condúceme primeramente, con el auxilio de sus fieles intérpretes y seguros guías, á poder encontrar los puntos del organismo donde el microorganismo diftérico recorre las diversas fases de su ciclo evolutivo. El período de incubación, el de la germinación y el de la constitución de los nuevos seres, tienen lugar en los ganglios linfáticos que se infartan. El crecimiento de la planta, la fecundación, florificación y fructificación, se efectúan en las falsas membranas, que son un producto de la fermentación local que en los ganglios se efectúa.

Condúceme después el método dosimétrico á encontrar las relaciones exactas, verdaderamente matemáticas, que existen entre las diversas fases morfológicas, con las fases diversas que la enfermedad nos presenta.

Reuní después la causa que determina la fiebre, las alteraciones que nuestros líquidos experimentan, la formación de los principios tóxicos, los centros nerviosos á quien su acción dirigen, y, últimamente, á poder obtener una rápida yugulación en los primeras fases parasitarias.

Si ahora me preguntáseis, mi querido director, qué es difteria, tendría que deciros que no sé definirla. Solo veo en el fondo una fiebre accesional perniciosa, ocasionada por el *microsporon diptherícum* de Klebs.

Las falsas membranas, tenidas hasta aquí por signo patognomónico de la difteria, dejan de serlo en el momento que existen muchísimos casos de difteritis sin difteria, y si bien en la generalidad son benignos, suele haberlos también mortales: he ahí esos casos de crup *d'emblée* por muchos observados.

¿Qué diremos ahora de esa serie de divisiones establecidas por cuantos han escrito y hablado de la difteria? Que todas tienen que desaparecer, por cuanto es siempre el mismo el microorganismo que la determina; que evoluciona siempre en órganos semejantes; que su ciclo es siempre el mismo, siempre los mismos los principios que elabora, y estos actúan también siempre sobre los mismos principios del organismo; pero si se tiene en cuenta que son muchísimas las circunstancias que tienen que concurrir para que el ciclo evolutivo del parásito se efectúe de un modo ordenado y perfecto, y partiendo de este ciclo, todos los fenómenos que se producen en el organismo, cualquiera alteración de esos factores tiene que reflejarse por necesidad en la marcha que siga la enfermedad; que existen, por otra parte, multitud de circunstancias individuales que tienen forzosamente que influir, tanto en el desarrollo del parásito como en el de la enfermedad que determinan.

Existen, por otra parte, multitud de influencias atmosféricas que ejercen una acción directa sobre la marcha de la afección diftérica, como en las demás enfermedades parasitarias.

Tenemos, sin ir más lejos, las fiebres palúdicas: hay épocas que simples infusiones de flor de manzanilla y algún laxante ó un emético, son suficientes á hacerlas desaparecer, y ocho días más tarde se transforman en perniciosas, y todas con caracteres semejantes, y, sin embargo, el *parasitus mallaria* es el que determina á las unas y á las otras.

Las epidemias de sarampión y escarlatina, las vemos presentarse muchas veces muy benignas, y otras en cambio excesivamente graves, y los seres parasitarios son, sin embargo, los mismos en las unas que en las otras.

Los gérmenes electrizados positivamente, germinan con rapidez; en cambio los electrizados negativamente no germinan nunca: esto sabemos ocurre en las plantas que vemos y tocamos, y es muy posible que el estado eléctrico atmosférico y el de cada individuo, ejerza una acción directa sobre las plantas microscópicas, y como no podemos ver ni tocar lo uno ni lo otro, de ahí que no podamos explicarnos la mayor parte de los fenómenos que observamos y tenemos que llevarlos al depósito de lo desconocido y misterioso.

La afección diftérica presenta á los ojos del observador varias fases ó períodos que divido en la siguiente forma:

Primer período. De incubación del germen, que corresponde al período prodrómico de la enfermedad.

Segundo período. De germinación, que corresponde al de invalidez.

Tercer período. De fermentación general y local, que dos fermentos distintos determinan y que corresponde al período de reacción general y de erupción.

Cuarto período. Es aquel en que los micrococos y bacillos, habitando en las falsas membranas, crecen, fecundan, florecen, fructifican y diseminan los nuevos gérmenes en las superficies contiguas, cuyo período corresponde al período de apirexia ó de remisión del movimiento febril.

Quinto período. Viene, por último, un período de intoxicación que no tiene lugar hasta tanto los principios tóxicos, que son producto de la fermentación general, no alcanzan la dosis necesaria á poder determinar la parálisis de los centros nerviosos, istmo del encéfalo y bulbo raquidiano, que determinan la muerte.

Veamos ahora cómo el parásito se conduce en el organismo, así como los fenómenos patológicos que va determinando, pero antes de todo tengo que hacer una confesión, confesión de buena fe, y es que ignoro por completo la microbiología, no sé tampoco lo que es un microscopio, y en el gránulo dosimétrico estribo toda la fisiología, la patología, microbiología, la química y la terapéutica de la afección diftérica.

Principiemos por considerar á los gérmenes ya implantados en la superficie, bien de una membrana mucosa ó bien de la piel, desprovista de su epidermis. En unas ó en otras, serán absorbidos por los vasos linfáticos, encargándose éstos de conducirlos á los ganglios en que terminan. Si bien el germen diftérico podemos considerarlo como cosmopolita, puesto que evoluciona en todos los ganglios, siempre que sus vasos tomen origen en superficies que se encuentren en contacto con el aire atmosférico, puesto que el *bacillus difte- ricus* es aerobio, no sucede lo que á otros gérmenes que sólo evolucionan en ciertos y determinados ganglios, aun cuando también sean aerobios; tenemos, por ejemplo, el germen colerígeno, el tifoideo, que solo evolucionan en los ganglios mesentéricos; los del sarampión y escarlatina, en las glándulas de Peyer y de Bruner; el de la fiebre puerperal, en los ganglios uterinos, y así sucesivamente.

Mas, sin embargo de todo, el germen diftérico tiene predilección marcada por las amígdalas, lo cual creo sea debido á que su mucosa se encuentra orificada en toda su superficie, y estos orificios facilitan su ingreso á las celdillas de la amígdala, donde son absorbidos por los vasos linfáticos, y éstos condúcenlos á los ganglios submaxilares; pero el germen diftérico evoluciona también en las celdillas de las amígdalas; un hecho, que dióme lugar á cometer un error en el diagnóstico, vino en cambio á delatar una cosa que ignoraba.

Era un niño de ocho años, que padece de amigdalitis con bastante frecuencia, y para el cual soy llamado. Encuéntrome con una amigdalitis intensa, acompañada de fiebre alta. Las amígdalas, próximas á tocarse la una con la otra, ambas de figura esférica, color rojo claro de su superficie, apareciendo ésta de un aspecto semitransparente, era un modo de ser distinto al de la amigdalitis parenquimatosa, y que una vez visto no se confunde; mas al ver, por otra parte, que los ganglios submaxilares no daban señales de vida, diagnostiqué el caso de una amigdalitis simple. Tres días más tarde aparecieron ambas amígdalas cubiertas de falsas membranas. Procedí inmediatamente á saturar el organismo de hidrógeno sulfurado, administrando 5 gránulos de sulfuro de calcio cada cuarto de hora, pudiéndole dar el alta al quinto día de su administración.

Los gérmenes diftéricos deben estar impregnados de alguna sustancia excitante, acre, por cuanto despiertan la sensibilidad de todos los puntos con quienes se ponen en contacto, hasta ponerlos tumefactos y doloridos, síntomas que son los que se encargan de dar la primera señal de alarma.

Los gérmenes que en los ganglios se encuentran depositados, van adquiriendo el grado de humedad y de calor que, además de ir reblandeciendo sus cubiertas, les es necesario, á fin de que sus principios vayan experimentando las transformaciones que le son necesarias hasta constituir los principios que al espíritu acompañan. Estas transformaciones son las que se impide puedan efectuarse, cuando empleamos, bien la helenina, bien el sulfuro de calcio, aquella por la propiedad que posee de oponerse á todo género de descomposiciones, y el último, por atacar directamente la vitalidad de los seres orgánicos, tanto animales como vegetales, impidiendo por tanto todo acto vital y haciendo imposible su desarrollo, y de aquí el poder microbicida del sulfuro de calcio; en cambio la helenina no es microbicida, impide las transformaciones que los principios constitutivos del germen tienen que experimentar para su evolución, pero sin atacar su vitalidad, pues adquirirá su actividad en el momento

que se vea libre de la acción del medicamento.

Por más que parezca pesado, voy á exponer un hecho, curioso por más de un concepto.

Después de haber averiguado por los primeros casos tratados, el verdadero origen parasitario de la afección diftérica, en virtud del resultado obtenido con la administración del sulfuro de calcio, venía preparándome para el primer caso que se presentase, dirigir al organismo una pregunta: de si las falsas membranas, así como los microorganismos que en ellas encuentra el microscopio, son ó no producto de alguna fermentación.

El intérprete que tenía preparado era la helenina, por considerarla como un antifermentescible poderoso.

Toca la vez á una niña de nueve años: preséntase con los síntomas prodrómicos de una angina diftérica, dificultad á la deglución, ligeramente tumefacta la amígdala izquierda, fuertemente hiperemiada y aumentando de volumen y bastante sensible á la presión el ganglio submaxilar correspondiente.

Limitéme á un tratamiento expectante, mandando recoger á la enferma; untura y cataplasma emoliente al cuello, gargarismos de la misma naturaleza ligeramente acidulados, bebidas atemperantes y algunos caldos.

Al día siguiente hay fiebre alta, aumentados el volumen y sensibilidad del ganglio submaxilar. Continúo en la expectación. Hasta tanto no aparezca la falsa membrana, no creía oportuno dirigir la pregunta, á fin de que no quedase después la duda de si la afección sería ó no diftérica; para las observaciones es necesario armarse de calma y paciencia.

El tercer día continúa la fiebre á la misma altura del anterior; el ganglio submaxilar más sensible y de mayor volumen; en el centro de la amígdala nótase una depresión en su tejido sembrada de puntos blancos de aspecto carnoso. El mismo tratamiento.

El cuarto día la depresión de la amígdala está rellena, digámoslo así, por una falsa membrana, blanca y blanda; ligero movimiento febril que anuncia estar próximo el período de apirexia; la presencia de la falsa membrana no puede dar lugar á dudar.

Dos gránulos de helenina cada media hora, toques frecuentes con zumo de limón á la falsa membrana, buenos caldos y quietud en la cama.

Por la tarde la enferma está apirética y desea tomar alimentos que le concedo. La falsa membrana está desprendida en sus bordes. Continúase con el mismo tratamiento.

A la mañana siguiente, se ha desprendido la falsa membrana, quedando la amígdala fuertemente inyectada en los puntos que aquella ocupaba, disminuído el volumen del ganglio, estando poco sensible; la enferma con buen apetito y buenas digestiones, y sólo desea la dejen jugar.

El tratamiento sigue el mismo, y dos días después el infarto ganglionar está muy limitado, conservando la amígdala ligera hepiremia.

Al quinto día del tratamiento por la helenina, tengo una verdadera sorpresa: la enferma tiene aquella mañana ligero movimiento febril; el ganglio submaxilar ha aumentado su volumen y está más sensible; la amígdala más inyectada. Rendidas por el sueño madre é hija, han pasado toda la noche y tal vez parte del día anterior entregadas á Morfeo, y abandonado, por lo tanto, el tratamiento; la helenina es una sustancia que se elimina por el organismo con excesiva rapidez: si no existiera el método dosimétrico, hubiera habido necesidad de crearlo para sólo su administración.

Hecho cargo de la situación, hice reanudar la administración de la helenina, 2 gránulos cada media hora, caldos y expectación.

Tres días permaneció la enferma en la misma situación, y en la noche del tercero, otra nueva sorpresa: una erupción sarampionosa discreta cubre la superficie tegumentaria y una placa sumamente tenue, trasparente y blanquecina entre la amígdala izquierda.

A la mañana del siguiente día, todo ha desaparecido; la apirexia es completa.

Continúase con el uso de la helenina á las mismas dosis, buena alimentación y quietud en la cama, por espacio de cinco días; ya era satisfactorio el estado general de la enferma; ligeramente hiperemiada la amígdala y apenas perceptible el infarto ganglionar. Mandé suspender el tratamiento, pero sin dejar de vigilar á la enferma.

Ocho horas más tarde, aparecen infartados los ganglios submaxilares de ambos lados, hiperemiadas ambas amígdalas, sigue movimiento febril de regular intensidad, y tras él cúbrense de falsas membranas ambas amígdalas.

Tres gránulos de helenina y uno de sulfato de quinina cada cuarto de hora el pri-

mer día, cada media hora el segundo, á todas horas el tercero, suspendiendo al cuarto la medicación. Durante estos días se desprendieron las falsas membranas, acabó la fiebre en la enferma y disminuyó notablemente el volumen de los ganglios linfáticos: la afección no volvió á reproducirse.

(Concluirá.)

DR. FRANCISCO RODRÍGUEZ MACEDA.

(De la "Revista Dosimétrica" de Madrid.)

DESAGÜE
Y saneamiento de la ciudad de México.

—

(Continúa.)

Pudiera creerse que ellos se deberían emplear; y aún alguien ha llegado á proponer que se empleen, sólo provisionalmente, con la pretensión de que mejorarían algo las actuales condiciones sanitarias de la población, haciendo menos infecto el contenido de las actuales atarjeas y sólo mientras se ejecutan las obras definitivas para el desagüe de la ciudad. Podemos combatir esta idea oponiéndole todos los defectos inherentes á los sistemas de intercepción, y el hecho práctico de que con ellos no se modifica notablemente la naturaleza de los desechos de las habitaciones, así como que para emplear esos sistemas primitivos, por lo mismo que exigen trabajo y cuidado, requieren que se acostumbre el pueblo á su empleo, y no sería sino después de mucho tiempo cuando se consiguiera hacerlos funcionar; por eso carecen de la cualidad de ser un remedio pronto, y creemos haber demostrado que tampoco es eficaz.

Sistemas neumáticos.

De un modo general se puede decir que los sistemas neumáticos son aquellos en que se usa la presión atmosférica ó el aire comprimido para acelerar la velocidad con que se moverían los desechos de las habitaciones si estuvieran sujetos á la acción de la simple gravedad.

El origen de la invención de los sistemas neumáticos, fué que se trató de remover las materias fecales acumuladas en los excusados de depósito, por medio de unos cilindros de fierro que se trasportaban en carros y en los cuales se había hecho el vacío de antemano; estos cilindros aspiraban el contenido de los excusados, pero se juzgó más económico hacer la absorción desde un punto central, enlazando los depósitos de las casas, con la bomba, por medio de tubos herméticamente cerrados. Después vino la idea de aplicar el aire comprimido en vez del rarificado; pero esto exige el establecimiento de máquinas adecuadas para comprimir ó rarificar el aire, según el caso y la colocación de una red de tubos para confinar el espacio en que esta operación se verifica, debiendo ejercer las máquinas su influencia en uno ó varios puntos en el interior de cada casa.

Puesto que los sistemas neumáticos sólo admiten los desechos de las habitaciones y excluyen de sus conductos el agua pluvial, pudieran considerarse como una variante del *sistema Divisor;* así es que, aun cuando por emplearse en él fuerzas artificiales, los estudiamos por separado, muchas de las consideraciones que hagamos al ocuparnos de la variante del sistema de *trasporte por agua* que se conoce con el nombre de *sistema Divisor,* son aplicables á aquellos de que ahora nos vamos á ocupar, y como una razón poderosa para no aceptarlos en México, aducimos la de que no satisfacen á las condiciones del problema del desagüe y saneamiento, tal como en México se tiene que plantear, y anticipamos esto para explicar así por qué no entramos en muchos detalles al tratar de los sistemas neumáticos, pues no siendo adaptables á las actuales circunstancias de nuestra capital, seríamos innecesariamente difusos hablando demasiado acerca de ellos; pero sin necesidad de hacerlo se comprenderá fácilmente que todos los sistemas neumáticos son de muy costosa instalación, pues además de las máquinas y tubos conductores, es preciso establecer un aparato especial en cada punto en donde el aire viene á obrar como motor, siendo la máquina principal un generador de fuerza artificial que debe mover los desechos, *cuando para conseguir su desalojamiento no bastan las fuerzas naturales.* La aplicación de esa fuerza artificial se hace de un modo nada económico, puesto que el efecto útil del generador se subdivide para obrar en muchos y muy pequeños elementos, que representan en suma grandes resistencias.

Por estas consideraciones, llegamos á decir que los sistemas neumáticos sólo deben aplicarse en *circunstancias muy especiales,* que no son las nuestras; los suponemos buenos en ciertos casos particulares

como los que se presentan en algunas ciudades de Holanda, en donde con menos costo se puede utilizar la fuerza natural de la gravedad, que no exige un gasto constante para hacerla funcionar y á la vez resuelve el problema de un modo completo y satisfactorio.

Pero para no dar sólo nuestra opinión, sino también aquellas que nos la inspiren, cedemos la palabra á algunas autoridades competentes para juzgar en la cuestión.

El Sr. Gray, ingeniero de la ciudad de Providence, en un informe reciente, dice refiriéndose al sistema de Liernur:

"En Holanda, donde la excesiva depresión y planicie del país hace el drenaje del subsuelo de las ciudades impracticable, si no es con un costo enorme y donde el drenaje de superficie forma parte del sistema del drenaje general del país, el sistema de Liernur ha alcanzado su mayor desarrollo. En otras localidades donde esas condiciones no existen, el sistema de Liernur sería excesivamente costoso requiriendo de hecho una segunda línea de atarjeas, para recoger los derrames de las cocinas, el agua pluvial y la del subsuelo, atarjeas cuyos detalles y costo no se afectarían por la exclusión de las materias fecales."

Transcribimos á continuación un fragmento del informe que rindió en 1876 una Comisión Pericial, nombrada por el Consejo del Gobierno local de Londres, para estudiar los diversos medios que se empleaban para expulsar los desechos de las ciudades, cuya Comisión, respecto del sistema Liernur, dice lo que sigue:

"Uno de los más costosos y complicados procedimientos para expulsar las excreciones humanas (no los desechos todos de las ciudades), es el sistema conocido con el nombre de su inventor, el capitán Liernur.

"El sistema neumático se ha introducido parcialmente en Leyden, Amsterdam y Dordrecht, donde lo hemos visto en acción. Estas ciudades son muy planas y están interceptadas por canales y corrientes de agua; no tienen atarjeas como se usan en Inglaterra, sino que hay arroyos laterales á lo largo de las banquetas, por los cuales corre el agua superficial y los desechos líquidos de las habitaciones...... Si las ciudades de Holanda ó ciertas porciones de ellas, por razones de locación y clima, no pueden tener atarjeas según los principios ingleses, y si el sistema neumático es de tan económica aplicación, como cualquiera de los sistemas de cubos, debe de ser mejor bajo tales condiciones para Holanda, porque el trasporte se hace al abrigo de la vista y las excreciones pueden removerse diariamente sin la mano de obra, molestia y suciedad que son inherentes al sistema de cubos...... Nosotros no conocemos una ciudad inglesa, en la cual, si se adoptara el aparato, pudiera ser otra cosa que un juguete muy costoso."

El sistema de Berlier es de un origen más reciente y es más perfecto que el de Liernur; acerca de él podemos decir algo más práctico relativo á su aplicación en México, porque tenemos á la vista las proposiciones que para ello hizo su mismo autor, quien desde luego pide $ 3.000,000 para la instalación, y después una renta de $ 50,000 por espacio de veinticinco años, para ceder á la ciudad el derecho de propiedad.

Hay aún otro sistema neumático en el cual se aplica el aire comprimido á una serie de pequeños aparatos que impulsan á los desechos, cuando los canales que los contienen no presentan suficiente inclinación para que los líquidos adquieran la velocidad que es necesaria para desalojar á los cuerpos sólidos; este sistema conocido con el nombre de su inventor, Shone, tiene en concepto nuestro, los defectos mecánicos de que hablamos antes y el económico propio de todo sistema divisor, que lo hace inaplicable á nuestras circunstancias.

Shone propuso también que en México se aplicara su sistema, pero si se aceptara éste ó el de Berlier, los millones que gastara la ciudad se emplearían en resolver nada más una parte del problema, subsistiendo tan imperiosa como es ahora, la necesidad de construir un sistema de atarjeas para recibir el agua pluvial y ciertos desechos de la ciudad, y como esas atarjeas *costarían exactamente la misma cantidad que si no se hubiera establecido ningún sistema neumático*, la cantidad que en esto se invirtiera sería un gasto extraordinario, y por razones que daremos en su oportunidad, *completamente inútil.*

(*Continuará.*)

PRENSA NACIONAL.

La Ginecología en París.

"Ars longa; vita brevis."
HIPÓCRATES.

Sorprende verdaderamente el progreso alcanzado de pocos años á esta parte en aquel importantísimo ramo de las ciencias

médicas. Varias cuestiones que no ha mucho tiempo fueron consideradas como de imposible ó muy dudosa resolución, están ya definitavente resueltas en el terreno teórico-práctico de la manera más satisfactoria que pudiera desearse, tanto por lo que se refiere á los sagrados intereses de la humanidad doliente, como por lo que atañe al prestigio de la ciencia.

Cuando se tiene la fortuna de presenciar las operaciones practicadas por las celebridades gienecológicas de París, llama fuertemente la atención, el perfeccionamiento de la técnica operatoria, la antisepcia y la asepcia tan bien hechas, que nada dejan que desear en ninguno de los Hospitales, y la sorprendente habilidad de los operadores adquirida por las muchas operaciones que diariamente practican. Los resultados de tan brillante práctica son los que eran de esperarse; á saber: una diminución tal de la mortalidad que, es raro el caso de que una paciente fallezca por el simple hecho de haber sido sometida á cualquiera de las más grandes operaciones ginecológicas, como la laparotomía, la ovariotomía, etc., etc.

Sigo de cerca los principales servicios de ginecología, veo diariamente las operaciones practicadas por los más eminentes cirujanos en los diferentes Hospitales á que concurro, no me conformo con ver operar, como lo hacen por lo común los médicos extranjeros que concurren á los anfiteatros ó á las clínicas, sino que sigo observando á la operada para darme cuenta de la marcha que sigue, de los accidentes que deben sobrevenir, y del resultado final. Al principio de mis observaciones llamaba extraordinariamente mi atención un hecho que, hoy reputo como normal y ordinario: refiérome á la ausencia total de accidentes. En efecto, casi nunca se observa elevación de temperatura ni supuración; las más extensas y profundas heridas operatorias cicatrizan por primera intención. Si por rareza llega á supurar una corta porción de la herida, si persiste un trayecto fistuloso, etc., estos accidentes, no obstante su insignificancia, contrarían vivamente á los operadores quienes jamás dejan de inquirir con toda minuciosidad la causa que pudo y debió haber ocasionado el accidente de que se trate para que en lo sucesivo sea tomada en debida consideración. Un día que pasaba visita de Hospital con uno de los ginecologistas más conocidos de París, ví que que en una de sus salas, casi todas las mujeres que allí había, *lucían* en el vientre cicatrices de laparotomías practicadas con el más brillante resultado por el ginecologista á que me he referido, y al expresarle mi sorpresa y felicitarle por sus hermosos éxitos, me contestó en tono de broma, que los resultados que yo miraba y admiraba eran ya numerosos, que *comenzaba á tener sus pretensiones.*

He señalado las causas que en estos últimos años han cambiado la faz de la cirugía en general y de la ginecología en particular convirtiendo en operaciones relativamente benignas las que, no ha mucho tiempo aún eran justamente consideradas como muy graves.

Después de haber seguido en sus servicios hospitalarios á los ginecologistas de París; después de haber escuchado sus lecciones clínicas y presenciado las operaciones practicadas por ellos; después, en fin, de haber seguido la marcha de muchos casos prácticos sometiéndolos á mi observación, creo haberme formado idea del ejercicio de la ginecología en esta capital. Paréceme, en consecuencia, que las notabilidades que la ejercen, pueden ser clasificadas de la manera siguiente:

1º Los que se dedican exclusivamente á la ginecología.

2º Los que se dedican á varios ramos, entre otros, la ginecología.

3º Los que se dedican exclusivamente á la obstetricia y á la ginecología.

1º

Los que se dedican exclusivamente á la ginecología.

Es indudable que de todos estos ginecologistas, los que no ejercen más que la ginecología, son los que han llegado á realizar mayores progresos en su especialidad como que le consagran todo su tiempo, su actividad y su inteligencia. Además de que la materia es relativamente reducida, no obstante las numerosas adiciones introducidas en ella por el progreso contemporáneo, los ginecologistas de este primer grupo la han reducido más, dividiéndola en ginecología médica, y en ginecología quirúrgica ú operatoria, dividiéndose ellos mismos en dos sub-grupos cada uno de los que, cultiva exclusivamente la una ó la otra conforme á inclinaciones y aptitudes personales. Cada uno de los miembros de esos sub-grupos se encuentran sin duda á mayor altura que todos los demás ginecologistas en la división que exclusivamente cultiva. Hay algunos entre los que cultivan la ginecología operatoria que llevan

más adelante aún la subdivisión. En tratándose de operaciones que pueden ser ejecutadas tanto por la vía abdominal como por la vaginal, unos operadores han adoptado exclusivamente la primera vía, mientras que otros operan siempre por la segunda, y, tanto aquellos como éstos, han llegado á realizar verdaderos prodigios quirúrgicos. Así, mientras el Dr. Samuel Pazzi, del Hospital Lourcine, hace sus laparotomías con una habilidad inimitable, el Dr. Pean, del Hospital Saint Louis, y el Dr. Segond, de la Maternidad de Baudelocque, ejecutan sus histerotomías vaginales con la misma inimitable destreza con que practica sus laparotomías el célebre operador del Hospital Lourcine Pascal.

2º

Los que se dedican á varios ramos, entre otros, á la ginecología.

Hay médicos-cirujanos que cultivan la ginecología médica y la operatoria en servicios hospitalarios, en su clientela particular y en cursos públicos especiales. Consagran á la primera muy minuciosos cuidados apelando sucesivamente á cuantos recursos terapéuticos pueden hacer esperar fundadas probabilidades de curación y no interviniendo á mano armada sino en último caso; procurando siempre que no pase la oportunidad favorable para operar. La prudente parsimonia de estos ginecologistas hace contraste con la inconsiderada fogosidad de ciertos operadores, muy hábiles por cierto, pero cuya habilidad no ha servido á veces sino para ejecutar mutilaciones inútiles é irreparables, extirpando con admirable destreza ovarios ó úteros sanos ó con lesiones que pudieron haber sido curadas sin recurrir á procedimientos quirúrgicos.

3º

Los que se dedican exclusivamente á la ginecología y á la obstetricia.

Los ginecologistas parteros forman un grupo perfectamente determinado. La ginecología y la obstetricia están unidas por íntimos lazos. La mayor parte de los casos que incumben á la primera, son consecuencias de casos patológicos que han sido de la incumbencia de la segunda. Así, estaba naturalmente llamado á constituirse el agrupamiento de los ginecologistas parteros cuyos distinguidos miembros son, en igualdad de circunstancias los más idóneos, los más aptos, tanto para el ejercicio civil y hospitalario de la ginecología como para el profesorado. Ellos me han parecido los más llenos, los más completos, los más eruditos, los que remontándose hasta las más amplias generalizaciones obstétrico-ginecológicas, en sus conferencias teórico-prácticas, descienden luego con sereno método al minucioso análisis de cualquiera de los variados casos sometidos á su observación y ponen así de manifiesto el etiológico diptongo que frecuentemente resulta de un precedente obstetricial y de un consiguiente ginecológico. En vista de esto, soy de opinión que no se puede ser ginecologista, si damos â esta voz su más lata acepción (especialista en las enfermedades de las mujeres), sin ser al mismo tiempo partero: la ginecología y la obstetricia se completan mutuamente. Es verdad que se puede ser buen partero sin ser ginecologista; pero no es menos cierto que, la obstetricia es la puerta de entrada de la ginecología; por lo que todo el que aspire á perfeccionarse en ese ramo debe procurar adquirir extensos conocimientos en aquel. En mi humilde concepto, el Dr. Doleris es el tipo de los ginecologistas parteros de esta gran capital. Tiempo ha que le conocía de nombre y por varios trabajos suyos publicados en los Archivos de Tocología, sobre los que llamó mi atención el Dr. Manuel T. González, Profesor de obstetricia de la Escuela de Medicina de mi ciudad natal (Guanajuato, México). Aprovecho con gusto esta ocasión para rendir á tan modesto como instruído práctico el tributo de mi reconocimiento profundo por la paternal solicitad con que me ha prodigado y me prodiga los consejos de su larga experiencia.

Yo concebí y realicé la idea de venir á París con el exclusivo objeto de adquirir más instrucción en los ramos de ginecología y de obstetricia; no porque nos la escatimen nuestros sabios Profesores de la Facultad de México á la que tengo la honra de pertenecer, sino movido, como muchos de ellos lo fueron en su juventud, en primer lugar por las grandes facilidades que ofrece este populoso centro para instruirse en menos tiempo que en cualquiera otra parte, y en segundo, por estas palabras del padre de la medicina: *Ars longa; vita brevis.*

Si lo que acabo de exponer fuera una apreciación personal, dudaría de ello; pero ninguna duda puede caber en mi espíritu cuando estoy viendo continuamente á mi lado numerosos jóvenes médicos extranje-

ros que de los cuatro puntos cardinales de la tierra han convergido á este gran centro de atracción, estimulados por móviles idénticos á los que me trajeron á mí mismo: *Ars longa; vita brevis.*

París, Agosto de 1891.—Dr. Ambrosio R. Olivares, de la Facultad de México.

Señores RR. de *La Voz de Guanajuato.*—Guanajuato (México).

Congreso de Kansas.

Independence, Mo. Octubre 24 de 1891.

Sres. RR. de *El Reproductor.*

Orizaba.

Muy queridos amigos:

Por fin clausuró ayer á medio día sus sesiones el Congreso, y tengo libre algún tiempo para ponerles algunas líneas.

No me fué posible permanecer en la ciudad de Kansas, porque está situada, como vdes. saben, á orillas del rio Missouri, y cuando este trae poca agua, como sucede en esta estación, se estanca el agua, forma pántanos en sus playas y hace sus alrededores muy insalubres; mi esposa resintió esta fatal influencia, y tuve que salirme á vivir á esta pequeña ciudad campestre, que tiene unos diez mil habitantes y dista de Kansas unas 15 millas. Esto multiplicó más mis trabajos, porque tenía que hacer tres viajes diarios á Kansas, que por fortuna, se hacen en 15 ó 20 minutos, porque teníamos tres sesiones al día, una de las 8 á las 12 de la mañana; la segunda de 3 á 6 de la tarde, y la última de 8 á 11 de la noche; de modo que, el último viaje de regreso lo hacía á las doce y media de la noche.

Por mucho que les exagerara á vdes., nunca les daría siquiera una idea de las atenciones de que hemos sido objeto todos los extranjeros, pero muy preferentemente los mexicanos. No han perdonado medio ninguno de proporcionarnos cuanto pudieron, para distraernos y hacernos agradable la permanencia en la ciudad. Yo, de las distracciones no pude gozar, porque esos ratos eran precisamente los que ocupaba en venir á ver cómo estaba mi familia.

Las sesiones se celebraron en el Auditorium, amplio y elegante teatro moderno, que nos prestaba todo género de comodidades. Asistieron, por término medio, 300 médicos americanos, 2 canadenses y 13 mexicanos. Estuvieron representados los Estados siguientes: el Distrito federal, por los Sres. Orvañanos, Dr., y por el hábil ingeniero D. Roberto Gayol; el Estado de Tamaulipas por el Dr. Icaza, que ejerce en México; el Estado de Querétaro, por el Dr. Manuel Gutiérrez, que ejerce también en la capital; el Estado de Guerrero, por el Dr. Viramontes; el de Morelos, por el Dr. Nazario Lomas; el de Guanajuato, por el Dr. Jesús Chico; el de Puebla, por el Dr. Francisco Marín; el de San Luis Potosí, por el Dr. Monjaraz; el de Nuevo Leon, por el Dr. Alberto Noriega; el de Zacatecas, por el Dr. Yesi y el de Veracruz, por un servidor de vdes. Además de los Diputados, entraban con invitación muchas personas de las prominentes en letras, banca ó política, y en las sesiones nocturnas, teníamos muchas señoras que seguían con marcado interés las discusiones. Los Diputados teníamos por distintivo una cinta blanca de seda, que tenía estampado en un extremo el escudo de la ciudad de Kansas, City Kansas, y en el otro, el de la ciudad de Missouri, City Missouri; porque han de saber vdes., que estando la ciudad en la línea divisoria del Estado de Kansas y Missouri, media población, la más importante, está en el Estado de Missouri, y esta se llama Kansas City Missouri, y la otra en el Estado de Kansas, y esta se llama Kansas City Kansas. En la primera se celebraron las sesiones. En el centro de la cinta están grabadas con tinta roja y entrelazadas, la bandera americana en el centro, á la izquierda la de Canadá y á la derecha la nuestra; y se lee en toda la extensión de la cinta, la siguiente inscripción: "American Public Wealth. Association. Kansas City Mo. October th to 23 th—1891. Las cintas de los invitados no médicos eran de color violado.

La apertura del Congreso fué solemnísima, después de una ligera peroración del Presidente que declaró instaladas las sesiones, siguió una patética oración invocando los auxilios de Dios, dicha por el Rev. Samuel Neel, para comenzar después los trabajos formales de la asambla.

En la sesión de la noche del primer día, se presentaron los Gobernadores y los Jefes Políticos de ambos Estados de Missouri y Kansas, los Sres. Francis y Humphrey como Gobernadores, y los Sres. Holmes y Homan como Jefes Políticos, y todos pronunciaron galantes y entusiastas discursos, dándonos la bienvenida y alentándonos con fundadas razones, para no desmayar en una empresa tan importante. También esa noche comenzó la sesión con una prác-

tica religiosa que celebró el Rev. J. Tigert, y hubo entreactos que amenizó la banda del tercer Regimiento. Esta sesión fué de las más concurridas; estaba el Teatro enteramente lleno.

Se han presentado trabajos verdaderamente notables y han terciado en los debates médicos muy distinguidos. Entre tanto charlatán, como hay en esta tierra, hay verdaderas eminencias que honran su cuerpo médico. Cuando forme la crónica de los trabajos sometidos á debate, verán vdes., qué importantes materias se trataron.

Las lecturas de los representantes de México comenzaron el día siguiente 21 con el estudio importantísimo que presentó el Ingeniero Gayol, sobre los trabajos emprendidos en México para el drenaje de la ciudad; fué una obra maestra á juicio de los peritos en la materia que le valió calurosos aplausos de parte de la Asamblea. Gayol es un Ingeniero muy joven, de gran porvenir, originario de Tulancingo, y es el que está al frente de los trabajos emprendidos en México para sanear la ciudad. Presentó todos sus planos y obsequió con ellos á cada uno de las asistentes, reconociendo los inteligentes que es la obra de un hombre concienzudo, y que ofrece garantías de llevar á efecto la titánica empresa de hacer sana, algún día, nuestra hermosa capital.

En la sesión nocturna de ese día leyó el Dr. Orvañanos un magnífico trabajo, cuyo objeto principal fué dar á conocer la nueva organización que ha recibido el Consejo Superior de Salubridad de la ciudad de México, y fué tan buena la impresión que produjo en el seno de la Asamblea, que uno de los miembros de la Junta Directiva pidió la palabra solamente para decir que si alguno de los delegados podía presentar, entre lo que existe en los Estados Uuidos, algo mejor y más bien pensado que las leyes dictadas en México sobre la materia, lo indicara. Nadie se movió de su asiento. Ya comprenderán vdes., qué motivo de satisfacción y de justo orgullo fué este para nosotros. En la sesión matutina del 22 leyeron sus trabajos los Dres. Icaza y Lomas; el primero sobre "progresos de la Higiene pública en México," y el segundo sobre "Higiene del cultivo del arroz." Ambos fueron muy estimados y dignos de encomio. Para la sesión de ayer quedamos el Dr. Chico y yo, como verán vdes., en el programa de ese día que les adjunto; el primero leyó un trabajo sobre la difteria en México, de bastante interés, y yo me ocupé de la historia y de la geografía de la fiebre amarilla, deteniéndome en especiales consideraciones sobre la endemia de Veracruz y nuestras costas en general, y sobre los medios que debían ponerse en vigor para desterrar esta plaga del litoral del Golfo, donde más estragos hace. Tuve la suerte de verlo bien aceptado, y entre las felicitaciones que recibí, aprecio y acepto como muy valiosa la del célebre Dr. Formento, médico de Nueva Orleans, quien ha hecho magníficos estudios sobre la materia, reinando allí, como vdes., saben, la misma enfermedad. Este Dr. Formento, fué el elegido para la Presidencia del Congreso, en el año que empezó hoy.

México ha recibido la gran honra de que por unanimidad de votos, se acordara que el próximo Congreso del año que viene, se celebre en la ciudad de México el 30 de Noviembre, y además que la elección de primer Vicepresidente recayera en el Dr. Orvañones. Además los miembros de la delegación mexicana, hemos recibido el título de representantes en el Cuerpo consultivo, que es un grado bastente honorífico en el seno de la Asamblea. Se acordó también convocar para el año que viene, á las Repúblicas de Centro y Sud-América, de modo que no es difícil que lo que hoy fué una alianza tripartita, tenga pronto un carácter continental. Debemos, pues, felicitarnos porque ya en todos sentidos ganamos terreno, y se empieza á contar con nuestra cooperación para labores tan importantes como las acometidas por esta importantísima asociación, que está llamada á prestar grandes servicios á la salud pública. México, estoy seguro, que sabrá corresponder debidamente á las consideraciones de que hemos sido aquí objeto, y producirá la mejor impresión en nuestros futuros huéspedes. Quiera Dios conservarnos la vida, para presenciar este gran acontecimiento que hará sin duda época en nuestros anales, y nos levantará muchos codos más arriba del nivel intelectual en que ya afortunadamente nos encontramos.

Con excepción de los tres primeros días bastante húmedos y muy fríos, pues tuvimos temperatura de 8 á 10 grados, y por la noche pequeñas heladas, con temperatura de 2 grados y hasta de 0, se ha establecido después un veranito delicioso; al medio día hay hasta 25 grados, y las noches ligeramente frescas, así como las mañanas no las tendríamos mejores en Abril por aquellas regiones. Todo hace conjeturar que así seguirá el tiempo hasta mediados del entrante por lo menos; yo, sin embargo, tengo miedo, y á pesar de mi deseo

de ver el Niágara y dar un paseito por Nueva York, Filadelfia y Wáshington, tal vez me resuelva á regresar y emprenda mi viaje la entrante semana. Ya los compañeros levantaron el vuelo, la mayor parte á excursionar, y algunos en dirección á nuestra querida patria.

Mi cuñada Lupe no ha tenido novedad alguna, y no pasó todo, como en mi anterior le dije, de una herida que dejará cicatriz, poco visible, y el gran susto que todavía no nos sale del cuerpo, y cuyas consecuencias todos estamos resintiendo.

Si me decido al fin á prolongar mi viaje, pronto les volveré á escribir, y de lo contrario, dentro de pocos días tendrá el gusto de darles un abrazo su amigo que los quiere.

G. MENDIZÁBAL.

Revista de la Prensa Médica inglesa.

Nuevo tratamiento de las várices.

REFLEXIONES.

En el *Congreso alemán de cirugía*, el el Dr. Landerer de Leipsig comunicó los detalles de un nuevo método para tratar las venas varicosas.

Este consiste en la aplicación de un vendaje ó braguero que se coloca como una jarretera ó liga y que, ejerciendo una compresión continua sobre la vena safena, llega á obtener la curación. Este compresión se efectúa por medio de un cojinete de goma elástica lleno de agua colocado en el interior del braguero. La presión mantenida constantemente sobre la pared de la vena dilatada, llega á ulcerarse toda.

Landerer ha adoptado este tratamiento apoyándose en las observaciones de su finado comprofesor el Dr. Ravoth, quien logró curár algunas varicoceles con la aplicación de este braguero. El Profesor Bardeleben hace notar que el mismo Ravoth frecuentemente le manifestó que sus curaciones de varicocele no habían sido permanentes; por lo cual reprocha al procedimiento de Landerer la inestabilidad del efecto curativo.—THE MEDICAL PRESS.

***

Aunque sin experiencia personal sobre este procedimiento, pues ni hemos tratado ni hemos sabido se trate enfermo alguno en México por el procedimiento del Dr. Landerer, nos inclinamos á creer que éste no vale más que los antiguos de Brodie, Berard, Velpeau, Regnaud, Gagnebé y Lewis de Filadelfia, Delpech, Colles, Wise, Verneuil, Dupuytren, etc., los cuales ofrecen asimismo graves inconvenientes, entre los cuales descuellan en primer término la flebitis consecutiva, que ha sido mortal muchas ocasiones y lo problemático del resultado final.

Sobre este punto, nosotros opinamos con el Dr. León Le Fort, que el tratamiento paliativo es preferible á la curación radical que ofrece peligros serios y pocas ventajas, porque de todos es sabido que el eminente Velpeau, después de numerosas y no muy felices tentativas, llegó á la triste conclusión de que: "por sus numerosísimas "anastomosis el sistema venoso del miem"bro abdominal forma una red tan exten"sa que es casi imposible interrumpir en "ella la circulación, lo cual hará siempre "que sea en extremo problemática la efica"cia definitiva de todas estas operaciones."

Sobre la compresión preconizada por el Dr. Landerer tenemos la pena de manifestar que carece aún del mérito de la originalidad, pues muchos de los operadores del tiempo pasado, tuvieron el mismo pensamiento y para sancionarlo hicieron diversas tentativas.

Colles usaba un compresor de Petit, aplicándolo al nivel del nacimiento de la safena interna, sin que el éxito coronara el procedimiento, como lo prueba el olvido en que hoy se encuentra. Las pelotas de Sansón y la compresión circunscrita por vendoletes aglutinantes de Benjamín Travers y Chaparré no han obtenido tampoco la curación ambicionada y perseguida.

El Dr. Landerer además, al recomendar su vendaje ó braguero compresivo, cuya novedad se reduce á emplear un cojinete lleno de agua, sobre la vena safena, [1] parece haber olvidado que las pacientes y concienzudas investigaciones de Verneuil, demostraron que "la safena permanece casi "siempre normal y con más frecuencia aún "se atrofia en la pierna, cuando todo el "miembro está cubierto de dilataciones va"ricosas."

Velpeau que, como dijimos hace un instante, no pudo obtener los éxitos que perseguía, encarnizándose contra esas varices Medusíanas, llegó á aplicar según su método hasta 20 ó más alfileres sobre el mismo miembro, significando cada uno de és-

1 Landerer no indica si la EXTERNA ó la INTERNA, ó las dos á la vez deben sufrir la compresión; ó á lo menos en el extracto que hemos traducido no se encuentra definido este detalle.

tos una barrera á la circulación, una compuerta definitiva, la supresión radical de una vía de comunicación........ Y á pesar de esa persecución tenaz y de esa guerra sin cuartel, rara vez obtenía la victoria y la extinción del mal.

¿Es lógico suponer que la compresión de la safena modifique favorablemente esta afección más y mejor que el procedimiento de Velpeau?

El Dr. Landerer se apoya en las observaciones del finado Dr. Ravoth, para imponer asimismo ese tratamiento á la varicocele. Tampoco aquí encontramos siquiera la originalidad. El Dr. Key en Inglaterra, propuso muchos años ha la *compresión de las venas del cordón al nivel del anillo inguinal por medio de un vendaje hernario.*

Curling afirma haber obtenido curaciones en 10, 15 ó 20 meses por este procedimiento, pero en manos de Malgaigne los resultados han sido diametralmente opuestos, pues no solamente jamás ha obtenido éxito favorable, sino que en muchos casos las dilataciones varicosas han crecido enormemente, y de tal manera que han hecho imposible la contención de la hernia.

La operación radical de la varicocele por otra parte es rarísima vez indispensable, según la opinión de los cirujanos de más valía, y produciendo la atrofia y pérdida del testículo, sólo deberá practicarse en casos muy limitados. Para estos casos excepcionales nosotros creemos preferible la ligadura subcutánea ó la cauterización que expone menos á la supuración, y por consiguiente á los accidentes consecutivos.

Unas cuantas palabras por último sobre el tratamiento propuesto por el cirujano alemán. Como un incidente de insignificante valor, menciona la *ulceración* de la parte que sufre la dilatada y continua compresión.

Y este accidente, se nos ocurre preguntar, ¿no impide continuar el tratamiento? ¿no es un escollo que puede acarrear algún peligro? ¿ó marca la terminación del tratamiento y la primera etapa de la curación?

Cuestiones son todas estas que nos impedirán aceptar un método que levanta tantas objeciones, á lo menos hasta que todas éstas se encuentren satisfactoriamente desvanecidas.

*
* *

Como segunda parte obligada y precisa de esta breve refutación al procedimiento del Dr. Landerer, nos habíamos propuesto hacer el análisis de las condiciones especiales en que se hallan las venas al producirse la varicosis, pues conocidas las condiciones patológicas en que *aparecen y se desarrollan* las endoflebitis por ejemplo, es de presumirse llegará á conocerse el tratamiento que impida la marcha de la afección, y por ende sus consecuencias.

A nuestro juicio, la razón principal del fracaso que han sufrido todos los métodos ideados por los cirujanos más ilustres, ha sido y es el olvido ó desconocimiento de la causa eficiente de las várices, de las condiciones anatomo-patológicas en que esa anomalía se produce, vive y prospera.

El síntoma, el efecto, la resultante de ciertas condiciones morbosas se ha atacado obliterando esos vasos de calibre anómalo, exuberantes por su misma laxitud y atonía, sin combatir de preferencia y con adecuados medios, la causa ó las causas de semejante trastorno orgánico.

Materia es esta que exige un artículo especial, que incidentales ocupaciones nos han impedido escribir, pero que abordaremos proximamente; no deteniendo más las presentes reflexiones para que no se pierda su carácter de actualidad.

ENRIQUE L. ABOGADO.

VARIEDADES.

Ciudades para tuberculosos.

En Filadelfia se ha formado una compañía para la fundación de villas destinadas al tratamiento de tuberculosos de todas las clases de la sociedad. La primera se establecerá en Florida, cerca de las costas del Golfo de México, en una altura cubierta de pinos, y llevará el nombre de Nueva Florencia; se compondrá de villas particulares que se pondrán á disposición de los enfermos ricos, y de *châlets* con departamentos de una ó varias piezas, según el deseo ó la fortuna de los enfermos. Cada hotelito tendrá su jardín, que en caso de necesidad, podrá dividirse en tantas partes como inquilinos tenga el *châlet.*

Los enfermos tendrán, como es natural, á su servicio médicos y enfermeros, y la construcción de las villas y *châlets*, responderá á todas las exigencias de una buena higiene.

TOMO IV ENTREGA 24 Diciembre 15 de 1891.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

Director y Editor, Dr. Fernando Malanco.

Registrado como artículo de segunda clase.

CASOS CLINICOS NOTABLES.

LA DIFTERIA Y SU TRATAMIENTO DOSIMÉTRICO.

(Concluye.)

He aquí un caso del cual se desprenden multitud de interpretaciones y juicios, y todos á cual más importantes.

La helenina nos dice primeramente, que las falsas membranas con sus bacilos son producto de una fermentación; en segundo lugar, vemos que la helenina no ataca la vitalidad de los gérmenes, se hacen inactivos mientras están bajo la influencia medicamentosa y recobran su actividad en el momento que el medicamento es eliminado y suspendido.

Tenemos, por otra parte, el infarto ganglionar, el encargado en abrir las puertas al síndroma diftérico; infarto que va en aumento progresivo cuando la enfermedad avanza, llegando á adquirir volúmenes considerables en el período de intoxicación.

Pero tenemos, por otra parte, á ese infarto ganglionar, obediente en extremo á los mandatos, bien del sulfuro de calcio ó bien de la helenina, medicamentos que, bien considerados, carecen por completo de toda propiedad antiflogística.

Encuéntrome en la obra de *Patología interna* de Valleix, del año 45, un examen químico de las falsas membranas, las cuales están compuestas por cantidades variables de fibrina y linfa plástica, entre cuyos principios encuéntranse contidades también variables de carbonato de sosa y fosfatos alcalinos, principios todos constitutivos de los líquidos sanguíneos y linfáticos.

¿Y la erupción sarampionosa? También la encuentro datos importantes. En primer lugar, el modo como el organismo se desprende de los gérmenes, y además dá una idea del modo como puedan evolucionar los microorganismos que determinan las fiebres eruptivas.

Los gérmenes, á medida que van haciéndose inactivos en los ganglios en que viven, van pasando al torrente circulatorio para ser eliminados por los emuctorios naturales, y por esas erupciones que acompañadas de comezón considerable aparecen á la piel con el empleo del sulfuro de calcio; los dolores intestinales que al mismo tiempo se observan en la misma época, que atribuíamos al sulfuro de calcio son sólo producidas por los gérmenes, que debido á la substancia acre de que están impregnados, determinan la comezón y el dolor, y esa misma substancia acre es la que determina, cuando los gérmenes se encuentran de paso en el torrente circulatorio, ese estado de actividad circulatoria que se observa en un período determinado, que vemos desaparecer por más que insistimos en el empleo del medicamento, á quien atribuimos el efecto.

Los datos obtenidos en el caso descrito diéronme lugar á hacer multitud de interpretaciones y á formar juicios diversos, y que sólo sucesivas experimentaciones podrían conducir á aproximarnos á lo verdadero.

Contando ya con las útiles propiedades de la helenina, así como las que adornan al sulfuro de calcio, traté de unir la acción de ambos medicamentos en los primeros casos que se presentasen.

Fueron tres niñas de diez á once años, á las que sometí á la acción de los dos medicamentos: 3 gránulos de cada uno juntos cada media hora, desde el momento que apareció en ellas el movimiento febril. En los tres casos, osciló la temperatura entre 38 y 39 centígrados, pero en cambio se prolongó á cinco y cuatro días de duración, y si bien el estado general de las tres enfermas era satisfactorio, en cambio inundáronse de falsas membranas de grosor considerable, las amígdalas, velo de paladar, toda la cámara posterior de la boca y fosas nasales, sobrevino la apirexia en una, al quinto día, y en las otras dos, al sexto, dejando de reproducirse las falsas membranas.

¿Qué es lo que aquí ocurre? Pulvericé por separado 5 gránulos de helenina y otros

5 de sulfuro de calcio, sobre éste eché unas gotas de agua é inmediatamente principió á desprenderse el hidrógeno sulfurado; incorporo los polvos de helenina, y al hacer la mezcla desaparece el olor sulfuroso y sólo se destaca el característico de la helenina. Ya tenemos descubierto un misterio. La helenina, impidiendo la descomposición del sulfuro de calcio, impide la formación de hidrógeno sulfurado, impidiendo por tanto los efectos ciertos y seguros del sulfuro de calcio, de donde se deduce que esta substancia no debe emplearse en unión á la helenina. Por lo tanto, las tres enfermas estaban sometidas única y exclusivamente á la acción de la helenina, pudiendo adquirir por lo tanto algunos más datos de los que á la helenina distinguen.

Lo primero que se desprende, es que sobre los fermentos no ejerce accion de ningún género, no impidiendo tampoco tenga lugar la descomposición de los principios sobre que los fermentos actúan, puesto que las falsas membranas han inundado una extensa superficie. Bajo la acción de la helenina, la fiebre no ha traspasado de los 39°, y al mismo tiempo, el estado general de las enfermas era relativamente satisfactorio; los principios tóxicos no habían llegado á formarse; luego la helenina, si no ejerce acción sobre los fermentos, si no impide que éstos descompongan los principios sobre que actúan, ¿qué le queda á la helenina? Pues le queda el poder impedir la formación, ya de éstos ó de los otros principios, que pueden efectuarse de la descomposición de otros.

En los gérmenes parasitarios impide la formación de los fermentos, y en la fermentación, la formación al menos de los principios tóxicos.

Sería excesivamente pesado describir la serie de experimentos llevados á cabo en el transcurso de cinco meses, y más pesado exponer la multitud de juicios que también se han sucedido, pasando por tanto á continuar en la exposición de cómo tiene lugar el ciclo evolutivo de la afección diftérica.

Ya reblandecidas convenientemente las cubiertas del germen, se abren y dan paso al spirilo ó sea el embrión, en unión de lo que creo llaman protoplasma, el cual no parece ser otra cosa que la reunión de dos principios distintos que se han formado durante el período de incubación, y á los que denomino fermentos. Uno es soluble á la temperatura media fisiológica, y se disuelve en los líquidos sanguíneo y linfático que á los ganglios afluye, líquidos que se encargan de conducir al torrente circulatorio, mezclándose por lo tanto con toda la masa sanguínea, siendo su primer efecto el de excitar el gran simpático, á la que sigue la del sistema vaso-motor periférico, dando lugar al calofrío.

A este período en que se rompe la cubierta del germen para dar paso á su contenido, no sabiendo qué nombre darle, le doy el de germinación, por más que este nombre se da más bien al de incubación; pues bien, este período de germinación, corresponde al período de invasión de la enfermedad, hasta llegar al frío inicial de la fiebre.

No tarda el gran simpático en determinar el movimiento de reacción general, que se traduce por movimiento febril y elevación de temperatura á una altura moderada, y que tiene por objeto descartar al organismo de aquel principio que le molesta y excita. He aquí el momento de verdadera oportunidad para proceder á la yugulación, ayudando al organismo á la eliminación del fermento, impidiendo á un tiempo la formación de nuevos principios y que tenga lugar la germinación de los sporos que aún no la hayan efectuado.

De 3 á 6 gránulos de helenina, en unión á doble dosis de antipirina á cada cuarto de hora, á beneficio de los sudores abundantes y continuados que la antipirina determina, es eliminado el fermento, y como al mismo tiempo la helenina encuéntrase ejerciendo sus funciones, obtiénese una apirexia completa y se impide á un tiempo la formación de las falsas membranas, en un corto espacio de tiempo, de cuatro á seis horas. Si cuando se procede á la yugulación han empezado á formarse las falsas membranas, éstas dejan de reproducirse en el momento que la apirexia se obtiene.

Mas si al determinarse el movimiento de reacción no se ponen en juego medios de ningún género para hacerla frente, entonces el fermento, favorecida su acción por la elevación de la temperatura que la reacción determina, principiará á ejercer su acción sobre estos ó los otros principios que la sangre contenga, á los que descompone, dando lugar á la formación de otros principios que serán los verdaderamente tóxicos, debiendo contar entre ellos, á los gases deletéreos que de la fermentación se desprenden y que en la sangre se acumulan. Los fenómenos de la fermentación son los que se encargan de determinar esas elevadas temperaturas que á las fiebres de las enfermedades parasitarias caracteri-

zan. Pero nos hemos olvidado, que en los ganglios linfáticos permanece el spirilo en unión á otro fermento, el cual permanece insoluble hasta tanto que la temperatura animal no exceda de los 38°; al llegar á esta cifra, principia su disolución también en los líquidos sanguíneo y linfático que á los ganglios afluye, cada vez en más cantidad, aumentando más y más el volumen de estos órganos. Al empezar á disolverse el fermento determina una fermentación que tiene lugar en los mismos ganglios, y que da por resultado el de constituir los micrococos y bacilos, y separar de los líquidos fermentados aquellos principios necesarios á su nutrición, que se encargan á un tiempo en arrastrarlos hacia la superficie.

Estos principios constituyen en el cólera, por ejemplo, la parte serosa de la sangre, que arrastra á los bacilos como desde los ganglios mesentéricos á la cavidad intestinal; y en la afección diftérica son cantidades variables de fibrina y linfa plástica, que al derramarse en las superficies se coagula y concreta, dando lugar á la formación de las falsas membranas, las qne no dejan de reproducirse hasta tanto se extingue el fermento, ó estos son eliminados por el organismo, sobreviniendo entonces el período de apirexia, debido á haber desaparecido la causa que determinaba el movimiento febril.

Durante el período de apirexia, de duración variable, tiene lugar el crecimiento de los bacilos, que después fecundan, florecen y fructifican en las falsas membranas, para en seguida ser diseminados los nuevo gérmenes en las superficies contiguas, donde son también absorbidos por los linfáticos correspondientes á estas superficies, y á su vez depositados en los ganglios en que dichos vasos terminan.

El nuevo aumento de volumen que los ganglios linfáticos ya infartados adquieren, nos indica que va á reproducirse el mismo orden de fenómenos hasta aquí expuestos, así como los nuevos ganglios que se infarten al hospedar por primera vez á los gérmenes, nos dará idea también de la extensión que han de ocupar las falsas membranas de nueva formación.

Los accesos febriles irán repitiéndose hasta tanto que la depresión vital, que necesariamente tiene que suceder á los continuados esfuerzos del organismo para la eliminación de los principios que le envenenan, se hacen insuficientes estos esfuerzos y tienen necesariamente que ir acumulándose en el organismo los principios tóxicos, que, en unión á las alteraciones que la sangre experimenta, concluyen por determinar la muerte.

Ya he dicho antes que entre los principios tóxicos debemos dirigir nuestra atención á los gases que de la fermentación se desprenden. Tenemos entre ellos el gas, ácido carbónico, cuyos maléficos efectos conocemos, y además el ázoe ó nitrógeno, que si bien es necesario á la vida, tal vez su acumulación en el organismo sea la que determina en el bulbo raquidiano la parálisis, ya sea anestesiándolo, ó bien determinando en este centro un estado congestivo; sea de ello lo que quiera, lo cierto es que todos los nervios que de dicho centro proceden, están atacados de parálisis; tenemos en primer lugar, los vaso-motores constrictores, dando lugar al estancamiento de la sangre en los capilares en que se distribuyen: tenemos en segundo lugar al pneumogástrico, el que dirige los movimientos de las funciones respiratorias; y tanto la parálisis del pneumogástrico, como la de los vasos constrictores, son los que se encargan de determinar los fenómenos de asfixia y parálisis que se han tratado de combatir hasta nuestros días con la traqueotomía.

Tenemos por otra parte esas parálisis tan frecuentes del velo del paladar, esa anestesia diftérica, que la parálisis de los glosofaríngeos determina, y algunos enfermos aquejan dolor intenso á la nuca que irradia hacia la cabeza, signo que delata algún estado congestivo á la extremidad superior de la médula.

***

En cuanto al *tratámiento*, voy á limitarme al que tengo establecido.

El *tratamiento local* queda limitado, en aquellos que buenamente se puede efectuar, á simples toques con el zumo de limón; he adquirido el convencimiento de que dicho tratamiento local, si alguna acción ejerce, es tan limitada que no he podido verla, sucediendo precisamente lo contrario con el *tratamiento interno.*

En el período de incubación del germen, ó sea el prodrómico de la afección, administro 1 á 3 gránulos de helenina, con 1 de quinina á cada media hora, sin alterar el género de vida del individuo, por espacio de dos ó tres días, hasta ver desaparecer por completo el infarto del ganglio.

Durante el primer acceso febril procedo á la yugulación con la helenina y la anti-

pirina, y una vez obtenida la apirexia, procedo inmediatamente á saturar el organismo de hidrógeno sulfurado, que sostengo durante cuatro ó cinco días, tiempo suficiente para ser eliminados los gérmenes.

Pero si ha pasado el primer acceso y encuentro al enfermo en el período de apirexia, desde luego la emprendo con el sulfuro de calcio, de 3 á 8 gránulos, según las edades, á cada cuarto de hora uniendo algunas dosis de hidro-ferro-cianato de quinina y dosis apropiadas de estricnina ó brucina, sosteniendo la saturación sulfurosa por espacio de cuatro ó cinco días, siendo además conveniente para todos los casos los laxantes salinos diarios y una buena alimentación.

No habiendo tenido ocasión de tratar á ningún enfermo en períodos más avanzados, no puedo decir qué haría. Tal vez recurriese á la pilocarpina en inyección hipodérmica en unión de la estricnina, para, despertando la energía vital, ayudar al organismo á eliminar por sudores copiosos, tanto los fermentos que existiesen, como los principios tóxicos formados; pondría un revulsivo enérgico á la región cervical posterior, á fin de despertar la acción de los centros nerviosos, interiormente la helenina y la quinina, buenos caldos y vino.

No sé, mi querido Director, si algunos datos habré dejado de apuntar: aprovecho el tiempo de encontrarme convaleciente de una bronquitis aguda intensa, de la que fuí acometido el 8 de este mes, consecuencia del excesivo trabajo que la afección gripe nos viene produciendo de un mes á esta parte, y comprendiendo que dejando pasar esta oportunidad no me sería fácil darle cuenta de mis trabajos, lo hago en la forma que vd. ve.

FRANCISCO RODRÍGUEZ MACEDA.

Los nuevos tratamientos de la fiebre tifoidea.

POR EL DR. TEIXIDOR SUÑOL.

El microbio de la fiebre tifoidea. Dificultad en reconocerlo. Su generalización en el organismo. ¿Es de Eberth? —Ingestión de grandes cantidades de líquidos. Naftalina. Cloro. Cloroformo. Acido bórico. Quina. Alcohol. Práctica de Ziemssen. Conclusiones de Dauvergne.

I.

El microbio de la fiebre tifoidea fué descubierto por Eberth.

Los principales patólogos señalan á ese bacilo como productor de la infección tifóidica.

Gaffky, que ha dado una buena descripción de él, le asigna los siguientes caracteres: Es, por término medio, tres veces más largo que ancho; su longitud equivale á la tercera parte del diámetro de un glóbulo rojo; sus extremidades son redondas y en muchos casos contienen esporos. La vitalidad de estos seres es extraordinaria y son especialmente resistentes á la sequedad, pues algunos que habían permanecido cuatro semanas en la más absoluta falta de líquido, formaron colonias típicas en la gelatina nutritiva, según observó Seitz. Colocando en el agua destilada los bacilos obtenidos en los cultivos, se observa que gozan de movimientos propios muy manifiestos. Entre 30° y 42° C. los esporos se desarrollan rápidamente.

Las bacterias conocidas se desarrollan de una manera propia, especial, sobre la patata cocida. El bacilo tifóidico se distingue de los demás por su desarrollo negativo: la patata permanece, al parecer, sin modificación durante dos ó tres días; tal vez se observe que la superficie de inoculación se ha vuelto más húmeda y más lustrosa. Pero si se toca suavemente con el dedo da la sensación como si estuviese cubierta de una piel resistente; piel que al ser llevada al microscopio resulta estar compuesta de masas de bacilos que han cubierto del todo la superficie de cultivo. Si la patata es sometida á una temperatura de 35° C., el desarrollo prospera con rapidez; pero á la simple vista la superficie parece no estar modificada. En las placas de gelatina nutritiva las colonias aparecen á las 36 horas como pequeños puntos blancos y á las 48 adquieren un tinte gris blanquecino, irregularizándose sus bordes. En agar-agar toman las colonias el aspecto de gotas blanquecinas. En la leche crecen con rapidez, pero sin determinar ningún cambio microscópico.

La manera de vegetar ese bacilo sobre la patata no es característica. Según dice Afanasiev, si varios microbios producen una capa más ó menos gruesa, de tal ó cual color ó bien incolora, en la superficie de cultivo de la patata cocida, mientras que el bacilo tifóidico la produce lustrosa y húmeda, creyéndose que estos caracteres bastaban para distinguirlo, se ha visto después que otros microbios vegetan de la misma manera, siendo preciso buscar otros caracteres diferenciales.

Chantemesse y Widal, y más tarde Bar-

toshevich, han observado que la adición de un poco de ácido fénico á los medios nutritivos no impide el desarrollo de las colonias del bacilo de la fiebre tifoidea, mientras que paraliza la vegetación de los demás microbios que suelen encontrarse en el agua. Así es que Thoinot aconseja añadir 0'25 de ácido fénico cristalizado á 100 centímetros cúbicos de agua que se quiere investigar, dejar reposar tres horas y luego sacar 1 centímetro cúbico ó sólo la mitad para hacer los cultivos.

Otros investigadores tiñen los medios nutritivos con tal ó cual color de anilinas (método de Noeggerath), y observan los cambios de color que produce la vegetación del bacilo tifóidico. Holz ha visto que el caldo peptonizado y la leche teñidos con el azul de metileno, tomaban mediante la acción de dicho bacilo un color verdoso, ó bien el color desaparecía del todo. Gasser ha teñido los cultivos de una disolución acuosa de fuschina, que con el bacilo de la tifoidea perdió el color al derredor de las colonias.

Holz, dada la manera con que se desarrolla el bacilo tíficoen la patata, ha preparado un jugo de patata con gelatina, en el cual dicho bacilo vegeta de un modo característico, al paso que muchos de los otros microbios acuáticos dejan del todo de desarrollarse. Afirma dicho microbiólogo que este procedimiento combinado con el de Thoinot, puede dar los mejores resultados para reconocer el bacilo tifóidicoen el agua.

El Dr. Löffler ha descubierto un carácter morfológico del bacilo tífico, suficiente para distinguirlo: tal es la presencia de un gran número de flagelos ó pestañas á los cuales se debe la enérgica movilidad que le caracteriza.

El médico de la marina italiana, D. Alejandro Pasquale, en una memoria titulada *Sul tifo á Massana,* inserta en el *Giornale médico del R.º esercito e della R.ª marina,* Julio de 1891, señala esta particularidad morfológica de las pestañas, las cuales explican, dice, el movimiento de rotación muy activo al rededor de un eje trasversal que dichos individuos microscópicos ofrecen.

Ultimamente Uffelmann, Catedrático de Higiene en Rostock, señala un método inequívoco para el descubrimiento del bacilo tifóidico: emplea una gelatina ácida á beneficio del ácido cítrico teñida de azul con el violeta de metilo; con esta gelatina debidamente preparada, cuyos detalles no precisamos, las colonias de cultivo producidas por el bacilo en cuestión, toman un color intensamente azulado, más que la misma gelatina, distinguiéndose, además, la fina granulación que caracteriza las colonias del bacilo. No le ha sido posible á Uffelmann hallar un método para colorar únicamente al bacilo.

¿Cómo se encuentra el llamado bacilo tifóidico en el organismo? Seitz lo ha descubierto siempre en las deyecciones de los tifóidicos, pero no en su sangre ni en las manchas roseólicas. Habiendo examinado la orina de siete enfermos, encontró en dos de ellos el bacilo, siendo de notar que estas orinas eran albuminosas.—Fraenkel y Simmonds lo han encontrado en el bazo é hígado. Además, en 1887 señalaron un hecho importante: que el bacilo tifóidico, por sí sólo, no da lugar á la inflamación ni á la supuración de los órganos. En seis casos complicados, uno de parotiditis supurada, uno de neumonía catarral, dos de neumonía fibrinosa, uno de meningitis supurada y pleuritis y uno de absceso retrofaríngeo, no existía la bacteria tifóidica, pero en cambio existían otras de diferentes clases.

Los experimentos de inoculación que Fraenkel y Simmonds practicaron en conejitos de India, ratones y conejos, ya por las venas de la oreja, por el vientre, por el duodeno, y por inhalación de cultivos puros desecados y pulverizados, son dignos de conocerse. A las pocas horas enfermaron, la mayor parte de los animales que habían sido infectados por inyecciones intravenenosas ó intraperitoneales, presentando una gran depresión, marcada languidez de los movimientos y ningún apetito. Cuatro presentaron diarrea. La muerte les sobrevino á las 2 ó 4 horas y rara vez tardó más de 2 ó 4 días.—Las autopsias fueron típicas según relato de ambos autores y aumentó el volumen del hígado y los riñones; tomaron coloración negruzca; hallaron abultadas é inyectadas las glándulas mesentéricas, hinchadas las placas de Peyer; y en algunos casos hemorragias en la mucosa intestinal, y en las serosas, pleura y pericardio.—Las secciones microscópicas de estos órganos recordaban, por la disposición de los bacilos, los cortes hechos en los órganos del cadáver de un tifóidico.

Análogos resultados se lograron sometiendo á los conejos á una dieta rigurosa durante 24 horas, y dándoles después á comer alimentos impregnados de cultivos del bacilo tifóidico.

Los ensayos practicados para precisar la acción de diferentes antipiréticos (quinina,

kairina, antipirina, talina, ácido salicílico y naftalina) sobre los cultivos del bacilo tifóidico, demostraron á Fraenkel y Simmonds, que todos ellos, excepto la naftalina, suspenden de golpe su desarrollo, ya estén las drogas en solución ó no.

Según refiere *La Médecine Moderne*, núm. 10, 1891, *Suplement*, notable periódico dirigido por el sabio G. Sée, el Profesor Deliyanni, de la Universidad de Atenas, en una conferencia dada en la *Sociedad imperial de Medicina* de Constantinopla, ha dicho que el microbio de Eberth se encuentra siempre en la orina de los tifóidicos, debiendo buscarse en este líquido para poder instituir debidamente el diagnóstico de la fiebre tifoidea.

Esta afirmación es necesario confirmarla, porque *à priori* no es exacta de una manera absoluta, pues muchos médicos no han podido descubrir dicho bacilo en las circunstancias referidas. Sin embargo, en algunas fiebres tifoideas, de forma nefritis infecciosa, descritas por Kannenberg y el Profesor Bouchard, se producen descargas bacterianas por los riñones, que van acompañadas de albuminuria. En estos casos, pues, es fácil hallar el bacilo de Eberth, pero no en todos indistintamente.

La generalización del bacilo de Eberth en la economía, viene demostrada por dos hechos recientes en que determinó la producción de meningitis. El primero que conocemos es el referido por el Dr. Fernet en la *Sociedad Médica de los hospitales* de París, el día 3 de Julio de 1891.

Dice este esclarecido médico que existen en la sintomatología de la tifoidea ciertos fenómenos cerebrales, que en algunos casos pueden manifestarse con mayor ó menor intensidad. Es raro que predominen hasta dar á la enfermedad el aspecto de meningitis ó meningo-encefalitis qué haga el diagnóstico difícil; pero acábo de observar un caso, añade, cuyos síntomas meningíticos han superado á los demás.

Se trata de una mujer de 29 años de edad, que entró al hospital quejándose de fuerte cefalalgia, delirio, calofríos, constricción de vientre, y que tenía cuatro ó cinco vómitos diarios. Lengua blanca en el centro y roja en los bordes; vientre plano, sin gorgoteo en la fosa ilíaca derecha, ni manchas lenticulares en la piel. La boca despedía olor fecaloideo, que para Fernet es un buen signo de fiebre tifoidea.

La enferma fué tratada como tífica; pero los fenómenos meningíticos se acentuaron y murió el día vigésimocuarto de enfermedad.

En la autopsia se hallaron pocas lesiones intestinales: sólo una placa de Peyer estaba ulcerada. Pero las meninges se hallaron inyectadas, infiltradas de serosidad no purulenta, adherida, además, á la substancia cerebral. El examen bacteriológico ha demostrado la existencia del bacilo de Eberth en el exudado meníngeo.

Otro caso reciente viene á demostrar que la meningitis sobrevenida en el curso de la tifoidea puede ser debida al bacilo llamado de Eberth y que esta meningitis puede supurar sólo por la acción de dicho microorganismo, al revés de lo sustentado por otros observadores como anteriormente hemos expuesto.

En una historia clínica referente á una niña del servicio del célebre paidópata Cadet de Gasicourt, que ha publicado su interno Bretón, en la *Revue mensuelle des maladies de l'Enfance* (Octubre de 1801), se observaron los hechos siguientes: Érase una niña de 11 años que entró en el hospital Trousseau en 15 de Diciembre de 1890, y ofreció los síntomas de fiebre tifoidea adinámica.

Después del empleo de baños fríos, la temperatura y el aspecto de la enferma se pusieron normales el día 5 de Enero de 1891.—El día 8 recrudeció la temperatura y logróse que adquiriese el tipo normal el 18. Dejó la cama el 27, y el día 9 de Febrero salió para Epinay como convaleciente. Hasta el día 15 del mismo mes, exceptuando cierto grado de debilidad, nada notable notóse en ella; en dicho día le aquejó violenta cefalea; el 16 quedóse en cama y el 17 volviéronla al hospital, muriendo á las 11 de la noche después de vómitos biliosos y convulsiones.

Al practicar la autopsia se halló una meningitis supurada, especialmente de la convexidad (siendo menos intensa en la base), encontrándose difícil la decorticación del cerebro. No había tubérculos ni en las meninges ni en los pulmones.—Recogido el pus y practicando varias siembras, se descubrieron dos variedades de microorganismos; estafilococos y un bacilo que tenía todos los caracteres del de Eberth.

Este hecho demuestra que no deben considerarse *idiopáticas* aquellas meningitis que no dependen del bacilo tuberculoso de Koch.

Si en este caso el bacilo tifóidico no quiere conceptuarse como el productor de la purulencia, puede por la irritación causada en las meninges preparar el terreno en el cual evoluciona á sus expensas el agente vulgar de toda supuración. Pero el gran-

de número de bacilos tíficos observado en las preparaciones, hace pensar al autor que ha obrado en este caso como verdadero agente piógeno.

Pero ahora cabe preguntar: ¿El bacilo llamado de Eberth-Gaffky, es el verdadero bacilo de la fiebre tifoidea?

He ahí sobre el particular lo que el Sr. Arloing ha manifestado en el último Congreso de Higiene de Londres, sección de Bacteriología. Desde 1887 se practican en el Laboratorio de Medicina experimental de Lyon, varias investigaciones para dilucidar si el *bacillus coli communis* es el productor de la fiebre tifoidea, siendo el de Eberth-Gaffky una variedad suya.

En primer lugar Rodet y Roux han encontrado el *bacillus coli* en las aguas que se habían considerado causantes de algunas epidemias de fiebre tifoidea y no hallaron el bacilo de Eberth.

Además, han hallado el *bacillus coli* en las deyecciones de los tifóidicos.

Y han considerado que representa notable papel en la epidemia de tifoidea, cuando dicho bacilo en las primeras culturas tiene caracteres muy semejantes al de Eberth.

Estudiando las semejanzas ó diferencias que la inoculación de ambos bacilos produce en los animales, no han descubierto una diferencia radical, específica, entre ambos.

Las propiedades patógenas sobre los animales son sensiblemente las mismas; los caracteres morfológicos y los de las colonias de *bacillus coli*, se vuelven *eberthiformes*, en los cultivos sucesivos y bajo la influencia de causas modificadoras ligeras, bajo el envejecimiento y el calentamiento á 80 grados.

De sus estudios deducen que el bacilo de Eberth es una variedad del *bacillus coli communis*, que resultaría del paso de éste en el organismo humano.

El Sr. Vallet ha comprobado que el *bacillus coli* vive y vegeta en las materias fecales fermentadas, al revés del de Eberth. Ha comprobado, además, que dicho bacilo procedente de las letrinas es más patógeno sobre el curiel, que el que procede del intestino y que el bacilo de Eberth extraído del bazo.

Estos estudios dan un apoyo á la etiología de la fiebre tifoidea, tal como la comprende Morchison. Permiten comprender la extensión de un foco tífico y la creación de un foco alrededor del sitio donde ha habido un enfermo y sin admitir la contaminación de las aguas por las materias fecales. Los autores opinan que estos últimos casos son muy raros.

Fodor, de Budapest, ha referido que en dos epidemias muy intensas de fiebre tifoidea, se practicaron varios cultivos al final de la segunda, y en cinco de ellos se observaron los bacilos de Eberth-Gaffky, comprobados por Löffler. Estas epidemias fueron debidas á que las letrinas y aguas sucias de un hospital, iban directamente á los conductos de agua de la ciudad.

Los Sres. Chantemesse y Widal (*Académie de Médecine*, 13 de Octubre de 1891), se oponen á la opinión de Rodet y Roux y señalan una reacción característica para diferenciar ambos microbios. El *bacillus coli*, atenuado ó no, en cultura vieja ó en cultura reciente hace siempre fermentar los azúcares, al contrario del bacilo de Eberth, que no ejerce sobre ellos ninguna modificación. De la fermentación de la sacarosa, glucosa ó de la sacarosa producida por el *bacillus coli*, se desprenden hidrógeno y anhídrico carbónico y resta un ácido que es el acético y por la acción de este ácido así producido, el *bacillus coli* coagula la leche y no por la acción de una diastasa, lo cual es fácil demostrar añadiendo un agente que neutralice dicho ácido y se evita la coagulación de la leche. El bacilo tífico no produce la fermentación de los azúcares ni hace coagular la leche; he ahí un medio diferencial fácil de emplear.

II.

Pasemos ahora á ocuparnos de los diversos tratamientos propuestos recientemente para combatir la fiebre tifoidea. Descuella en primer lugar el del Profesor Lichsheim, dado á conocer por su asistente Dr. Valentini, en *Deusche Med. Wochens* núm. 30, 1891, con este título: "sobre el método y la eficacia de la ingestión de grandes cantidades de agua en las enfermedades infecfectivas y especialmente en la tifoidea." Se considera que los fenómenos graves de colemia, uremia y coma diabético que se presentan en el curso de las afecciones renales, hepáticas y en la diabetes son debidos á un envenenamiento del organismo por los productos del cambio material ó del proceso morboso que dejan de eliminarse. Los recientes trabajos sobre los venenos que los microbios patógenos producen en su desarrollo sobre las substancias albuminosas, han dado importancia á la misma opinión respecto de las enfermedades in-

fecciosas, admitiéndose que la calentura y los síntomas cerebrales son el efecto de las toxinas producidas por la vegetación del microbio en el seno del cuerpo. Tal nuevo modo de ver se ha querido aplicar á la terapéutica buscando medios para hacer inofensivos dichos venenos para el organismo.

El camino más sencillo, obvio según la analogía con las enfermedades mencionadas, era la eliminación de las toxinas para el lavado del cuerpo, ya que, con respecto á la uremia, es cierto que aumentando la diuresis se consigue en muchos casos remediar los fenómenos morbosos por algún tiempo, y lo mismo han afirmado varios autores en cuanto al coma diabético.

En estas dos enfermedades, los cuerpos que producen los síntomas de envenenamiento, siendo productos de descomposición de substancias albuminosas, tienen probablemente una estructura más sencilla que las de las toxalbúminas, que son más parecidas á la albúmina ordinaria.

Por esto, no es extraño que aumentando la cantidad de orina, salgan del cuerpo en mayor cantidad. Con respecto á las enfermedades infectivas, sabemos que son relativamente muy pequeñas las cantidades de toxinas que se forman, y si realmente pueden salir del cuerpo con la orina, parece natural que lo mismo se eliminen con una cantidad relativamente pequeña de este líquido, que con una cantidad mayor. Parece obvia la idea de que estos cuerpos, como la estricnina, no se dejen arrastrar, y que las tentativas terapéuticas en este sentido habrían de ser infructuosas. Sin embargo, un ensayo en este concepto no había de ser inútil.

El método más sencillo de inundar el cuerpo con agua, es, naturalmente, la ingestión por la boca de grandes cantidades de líquido, si bien, en los tres estados mencionados, la situación del paciente es á veces tan grave, que este método resulta impracticable. Entonces se recurre á los enemas que, sobre todo en la uremia, dan á veces resultados bellísimos. Hace poco teníamos en la clínica un enfermo con atrofia renal, que padecía intensos dolores de cabeza y vómitos, y en el cual, por medio de las lavativas, hemos logrado aumentar la diuresis desde 800 á 2,000 cm., retrocediendo los síntomas de la uremia. En los casos más graves se ha practicado la infusión venosa de agua salada, introduciéndose de esta manera uno ó dos litros de agua en el organismo. Los resultados han sido poco satisfactorios, y en general, puede esperarse algo de estas infusiones venosas tan sólo cuando la intoxicación es rápidamente remediable, como en las nefritis agudas y en el coma diabético. El lavado del organismo en los infecciosos puede ofrecer dificultades considerables, ya que los enfermos febricitantes suelen excretar muy poca orina. Las causas de esto no son bien conocidas. Unos suponen que los órganos digestivos, en este caso, son incapaces de absorber cantidades mayores de líquido, mientras otros opinan que el agua queda retenida en el cuerpo para ser excretada luego en la crisis de la enfermedad. También ha sido atribuído el fenómeno á las grandes pérdidas de agua por el sudor y la acción pulmonar, en vista de lo cual sería necesaria la introducción de una cantidad de líquido mucho mayor que en el estado normal para que la cantidad de orina dejara de disminuir. A esto se agrega aún, el que en muchos casos la somnolencia del paciente es un obstáculo para la introducción de suficiente cantidad de líquido. Sahly ha querido remediar este inconveniente introduciendo el agua por infusión en el tejido celular subcutáneo por medio de un aparato ordinario de transfusión de Kronecker, penetrando el agua bajo la piel del abdomen con la exigua presión de una altura de 60 á 90 centímetros.

Este método es fácil de ser aplicado según nos hemos convencido en varios enfermos profundamente soñolientos (envenenamiento por tufo de carbón y apoplejía cerebral) absorbiéndose perfectamente en media hora la cantidad de un litro de agua, inyectada en el tejido subcutáneo durante un cuarto de hora. Pero el método es aplicable tan sólo por el médico, y en las enfermedades infecciosas de alguna duración, habría de emplearse una ó dos veces al día; por esto no se podrá conceder á Sahly que su método se generalizará en la práctica, por más que los resultados por él obtenidos sean bastante satisfactorios, aumentándose la diuresis hasta dos litros y mejorando el estado general del enfermo.

Más natural parece ensayar si por la introducción de cantidades mayores de líquido por la boca, se puede conseguir una diuresis suficiente. Partiendo del punto de vista que un enfermo con alta fiebre, lengua seca, resquebrajada y orina concentrada de medio litro, ofrece el cuadro de un sediento, hemos procurado en la clínica, durante los últimos dos años, que estos enfermos reciban una cantidad sufi-

ciente de agua, considerando como suficiente la que comunica á la orina el aspecto normal y hace desaparecer la sequedad de la lengua. Después de leer el trabajo de Sahly, hemos probado cuánto puede conseguirse en este concepto en los tifóidicos más graves. Los resultados nos han sorprendido mucho; las hermanas fueron instruídas en propinar á los enfermos dos litros de leche, un litro de caldo y luego tanta agua ó caldo como el paciente quería tomar sin repugnancia. Ultimamente añadíamos, á propuesta del médico ayudante Sr. Minnich, un litro de agua con 200 gramos de lactosa en calidad de alimento y diurético. Estas grandes cantidades de líquido fueron bien toleradas por los enfermos, no negándose ninguno á tomarlas ni observando vómito. Los casos así tratados, eran tifoideas de las más graves, de calentura muy elevada, estado tífico intenso y pulso pequeño y acelerado. En el punto culminante de la enfermedad se evacuaban diariamente de 5 á 6 litros de orina.

El siguiente caso puede servir de ilustración. Un joven robusto de 18 años, había enfermado con síntomas prodrómicos, diez días antes de su entrada en la clínica, en la cual presentó los síntomas más graves de un tifus obdominal. El sensorio se encontraba altamente afectado, la lengua seca, fetidez del aliento.— 6 de Octubre, t., 40°. — Día 7, t., sobre 40°, orina 1,600 grs. — Día 8, t., 40'5°, orina 1,700. — Día 9, t., alrededor de 40° (descendida un poco por dosis repetidas de fenacetina), orina 2,500.— Día 10, t., 40° (fenacetina), orina 3,500.— Día 11, t., 40° (fenacetina), orina 3,500. — Día 12, t., 40° (fenacetina), orina 3,600. El paciente ha tomado 100 gramos de lactosa en dos litros de agua.— Día 13, t., 39° (fenacetina y lactosa), orina 4,300, —Día 14, t., 39° (fenacetina), orina 6,000. —Día 15, t., 39° (fenacetina), orina 5,000.— Día 16, t., 39° (fenacetina), orina 6,500. — Día 17, t., 38'50 (sin fenacetina 100 gramos lactosa), orina 5,500.— Día 18, t., 38° (fenacetina), orina 5,000. — Día 19, t., 37'90° (fenacetina), orina 5,000.— A partir del día 20, las temperaturas son normales, continuando la lactosa hasta el 22; persiste la orina á 5,000, descendiendo luego á 3,000, después de suspenderse la lactosa.

El sensorio de los pacientes mejoró en algunos casos tan notablemente, que bien puede pensarse en un efecto favorable del aumento de la ingestión de agua; sólo que al mismo tiempo se emplearon los baños por el método riguroso conocido, de modo que es difícil decir á qué debe atribuirse la tranquilización del sensorio. Pero la cuestión de si en las enfermedades infectivas graves de larga duración es posible realizar el lavado del organismo, puede ser afirmada con certeza, y sobre esta base, no cabe duda que el método ideal es la ingestión de grandes cantidades de líquido por la boca. Nosotros no hemos tropezado con ninguna dificultad por parte de los enfermos ni del personal de enfermeros, y en la cantidad de orina tenemos un indicador seguro para saber si se han ejecutado nuestras órdenes.

Este método forzado ha sido llevado á cabo en un número corto de casos (9) sin fracasar en ninguno. En los demás casos nos hemos contentado con alcanzar una diuresis algo más abundante que la normal (2,000). Cuándo más grave se presentaba el caso, tanto más hemos insistido en la ingestión de agua.

Con respecto al tifus abdominal, me parece que con esto queda demostrado que, por punto general, no hace falta el método de Sahly, y que puede tal vez limitarse á los casos más graves para mejorar el sensorio lo suficiente para conseguir un aumento de ingestión de agua por la boca.

Acerca de otras enfermedades infectivas, nuestra experiencia es escasa. En un caso de tifus exantemático de mediana gravedad, hemos logrado sostener la diuresis continuamente en unos 2,000 grs. El caso terminó bien y el estado general del enfermo, en la clínica, era mejor que el que presentaba á su ingreso. En las neumonías no he tenido nunca aumento considerable de la diuresis, logrando solamente en algunos casos graves, aumentarla desde 600 á 800 hasta 1,500, pero no he observado un efecto notable. En los casos de escarlatina y sarampión se logró mantener la diuresis en la cantidad normal, pero en vista de la corta duración de estas enfermedades no hemos atribuído importancia especial á esta circunstancia.

En cuanto al efecto terapéutico de la ingestión forzada de agua, me ha causado la impresión de que, en conjunto, no puede de menospreciarse y que en muchos casos es evidentísimo. Pero la razón de la mejoría no me parece que estribe en la eliminación de los venenos formados por los microorganismos, sino que, antes bien, creo que todo individuo afectado de una infección grave, se halla en estado continuo de hambre y de sed. Para los alimentos sólidos lo demuestra la pérdida colosal de pe-

so y para el agua la escasa cantidad de orina. Pero mientras que cada hombre dispone de una gran cantidad de albúmina y grasa, que durante la fiebre es consumida por falta de ingestión, no existe nunca, en un cuerpo normal, una provisión de agua por más de un día. Es cierto que el cuerpo, en su mayor parte, consta de agua, y por esto parece debería de haber una reserva muy considerable para una época de falta de suministro. Pero se ha comprobado que sólo una cantidad mínima puede aprovecharse para el sostenimiento de la secreción urinaria, como inequívocamente lo demuestran las investigaciones de Jacob Schwendter, quien ha averiguado que no es posible modificar la concentración de la sangre con limitar el acarreo de líquidos ni con aumentar la eliminación de agua por la piel y el pulmón. Así es que una ingestión insuficiente de agua ha de producir pronto un empobrecimiento del cuerpo en agua y sus consecuencias perjudiciales, mientras que la ingestión reducida de alimentos sólidos se tolera mucho mejor y por más tiempo. Además, hace ya tiempo que se procura una ingestión suficiente de alimentos y numerosos estudios han sido dirigidos á este punto, mientras que, hasta ahora, no se había insistido aún en la necesidad de los febricitantes de ingerir una gran cantidad de agua. Por esto sucede que nuestros tifóidicos reciben una cantidad suficiente de albúmina, grasa é hidratos de carbono y tienen excelente higiene cutánea, pero que se hallan en un estado continuo de sed. Pues bien, nuestra experiencia ha demostrado que esto puede remediarse fácilmente, y que la suficiente ingestión de agua ejerce un influjo favorable en el estado general de los enfermos. Por punto general, puede sentarse como regla en las enfermedades infectivas, que la llamada orina febril, es sólo una prueba de lo defectuoso del cuidado del paciente. El médico habrá de instruir en este sentido á los enfermeros, y con un poco de práctica podrán fácilmente, por el color de la orina, sin necesidad de ver la cantidad de veinticuatro horas, si ha sido suficiente la ingestión de agua.

Preguntamos ahora nosotros. ¿Este tratamiento es nuevo? De ninguna manera. Sin remontarnos muy lejos, que quizá también le encontraríamos antecesores, el Profesor de la Escuela de Medicina de Reims, Sr. Lutón, ha expuesto en su obra *Etudes de Thérapeutique générale et spéciale*, etc., París, 1882, pág. 387, un estudio sobre lo que él llama *Dieta hídrica*, de aplicación en la fiebre tifoidea y la diarrea colérica infantil. Da de beber ó deja beber á los tifóidicos que asiste tanta agua fresca y pura como necesitan y desean; al principio beben extraordinaria cantidad y hasta la vomitan: después viene la tolerancia y les produce diarrea; y al fin beben ménos y ofrecen astricción de vientre, la cual combate poniéndoles enemas de agua fría y simple. Este tratamiento está subordinado á la marcha de la enfermedad, pudiendo durar de cuatro á ocho días según las circunstancias. Esta medicación, que el autor llama *negativa*, disminuye el curso de la enfermedad creciendo el número de tifoideas abortadas.

Gracias á este método se da al cuerpo el agua necesaria para sostener un medio de descenso térmico, la evaporación fisiológica. — Sosteniendo una dieta severa se evitan las fermentaciones sépticas. — El agua obra como antiséptico especial, facilitando la depuración de la economía infectada y alejando el peligro de una evolución abandonada libremente á su curso.

Se ocupa después del método que sigue contra la diarrea infantil coleriforme.

(Concluirá.)

El Ozono y sus propiedades curativas.

Las curiosas propiedades que el oxígeno condensado por los efluvios eléctricos ofrece, excitan de cuando en cuando la afición de los químicos y fisiólogos, y les impelen á ocuparse de ellas, á repetir los experimentos viejos y clásicos, y á intentar otros nuevos, generalmente fecundos en útiles resultados. Por esto, el ozono aparece así como estudio de moda de cuando en cuando. Muy celebrado y manoseado ayer, en épocas de epidemia, cayó en el olvido fuera de las cátedras; resucitó después su fama, volvió á eclipsarse, y hoy, en fin, aparece de nuevo en la palestra científica. Hombre tan eminente en las ciencias como M. Schutzemberger se ha hecho cargo de las interesantes investigaciones que dos químicos, Labbé y Oudin, han realizado acerca de la acción fisiológica y terapéutica del ozono, y las han dado á conocer á la Academia de Paris. Los trabajos de estos químicos efectuados con aire ozonizado, perfectamente sano para la respiración, y á la dosis de 10 á 15 centésimas de milí-

metro por litro, relativos al hombre y á diversos animales, prueban que el ozono desarrolla considerablemente en el sistema circulatorio la cantidad de oxihemoglobina, y que es, por lo mismo, un gran estimulante de la nutrición, muy provechoso en todos los casos de pobreza orgánica como en los de anemia, diabetes y otros. También se han hecho numerosos análisis y observaciones acerca de la acción antiséptica del ozono én las clínicas de enfermos tuberculosos, probando de nuevo con ellas que posee esa gran cualidad.

Entienden los referidos profesores que la acción terapéutica del ozono es en parte debida á los vapores metálicos que el aire arrastra fuera de los tubos en que se ozoniza por la influencia de la elevada tensión de la corriente alternativa empleada. El metal qué forma el electrodo es gastado y expulsado en forma de moléculas ó de óxidos en estado naciente, las cuales, absorbidas por la mucosa de los bronquios del pulmón, coadyuvan en gran manera á la acción curativá del ozono. Es un blindaje aéreo invisible, pero efectivo, que se opone, en las células pulmonares, al desarrollo del virus aniquilador, como lo es el propuesto por el Dr. Lanelonge por las inyecciones del zinc. Mucho hay que discurrir, á la verdad, para evitar los estragos de la tuberculosis, ya que, según acaba de exponer en la *Johns Hopkins University* el sabio médico M. H. F. Nuttall, cada tuberculoso expectora en veinticuatros horas de 250,000 á 4,000 millones de bacilos contagiosos. ¡Qué vale, pues, el número de estrellas que hay en el cielo comparado con sólo el de los bacilos que habrá en Panticosa y sus alderredores!

El aire diáfano y limpio de aquellas alturas, movido por las borrascas del Pirineo, es buen depurador de tantos seres infecciosos; y no en vano á muchos pacientes se les recomienda que habiten en las cimas de las cordilleras. Ninguna estación aeroterápica habrá en adelante en el mundo más á propósito para ello que la que se va á instalar en la cima alpina del Monte Blanco. Después de su excursión á aquellas alturas, propuso M. Janssén la idea de construir en ellas sobre las eternas nieves, aunque buscando entre ellas el asiento ó cimiento de las peñas, un Observatorio, meteorológico por ahora, pero que será general en lo futuro. Los gastos deben ser grandes, mas ¡no importa!; sin que Gobierno alguno se encargue de abonarlos, ahí están hombres tan ilustres, tratando de ayudar á la ciencia, como Bischoffsheim, Eiffel, Orlando Bonaparte y el Barón Rothschidl, que pagarán todo cuanto se necesite. Lo estupendo de la construcción consiste, como queda indicado, en averiguar el grueso de la capa de nieve que hay sobre la cumbre del Monte Blanco, acumulada allí desde que empezó á nevar en el mundo. Los Sres. Janssén y Eiffel han encomendado la tarea de hacer esta cata á un ingeniero ruso, M. Imfeld, el cual, en vez de practicar una serie de sondeos verticales, va á tantear la apertura de galerías horizontales hasta dar con las rocas de la cima. ¡Labor titánica que se realizará á 4,810 metros de altura en medio de las horribles tormentas y huracanes que á menudo azotan aquellas imponentes cumbres!

DESAGÜE
Y saneamiento de la ciudad de México.

(Continúa.)

Sistema de trasporte por agua.

El sistema de trasporte por agua, como su nombre lo indica, es aquel en que se emplea el agua como vehículo para alejar de las habitaciones cierto género de desechos.

Decimos que sólo cierto género de desechos, para no admitir en principio que los albañales y atarjeas pueden también utilizarse para expulsar la tierra de las barreduras, el estiércol de las caballerizas y esa infinita variedad de objetos inútiles que constituyen la basura y que cierta clase de gente, por ignorancia ó malevolencia, acostumbra arrojar al albañal.

Este sistema, cuando es posible establecerlo, y se construye bajo un proyecto bien estudiado y bien desarrollado, es el que más económica y más eficazmente previene las causas de insalubridad que son propias de los grandes centros de población, pues si se establece con estas condiciones, no permite que se acumulen las substancias putrecibles, dentro ó en la proximidad de los lugares habitados, y verificándose el trasporte por la fuerza natural de la gravedad, á la vez que económico es cómodo, porque no exige ese cuidado perseverante, sin el cual los otros sistemas pueden dejar de funcionar, viniendo á ser una amenaza

continua para la salubridad de la población donde estén establecidos.

Resuelve, por otra parte, de un modo completo, el sistema del saneamiento de las ciudades, porque estableciendo los colectores de manera que sean tan propios para expulsar los desechos en las casas, como para dar salida á las aguas pluviales, y aún á las del subsuelo que humedecen á las habitaciones bajas, se realiza lo más económicamente posible el principio de la *circulación continua* de todos los elementos que constituyen á la materia orgánica, principio que es enteramente indispensable satisfacer para obtener la salubridad, pues infringirlo es oponerse á las leyes inmutables de la naturaleza, quebrantando precisamente aquellas que favorecen la existencia y desarrollo de las vidas animal y vegetal.

El sistema de trasporte por agua se subdivide en otros dos: el combinado y el divisor.

El sistema combinado es aquel en que se construye una sola red de conductos donde se admiten los desechos líquidos de las habitaciones, las materias fecales y el agua pluvial.

En el sistema Divisor hay una red de atarjeas construidas exclusivamente para dar corriente á los desechos líquidos y las materias fecales, recibiendo el agua pluvial en otros conductos independientes de los primeros, ó bien dejándola correr libremente por la superficie de las calles cuando esto no presenta inconvenientes.

Ambos sistemas fueron creados por circunstancias distintas, para satisfacer necesidades enteramente diversas, y cada uno es aplicable en ciertas y muy especiales condiciones. Por esta razón encontramos enteramente injustificables los ataques que dirigen á uno ú otro sistema, aquellas personas que, dominadas por una preocupación y en ciertos casos por intereses particulares, se declaran partidarios de uno sólo y lo consideran bueno para todos los casos que se pueden presentar, mientras que á los otros los juzgan malos en cualesquiera circunstancias.

No es oportuno referir aquí la serie de trasformaciones sucesivas por las cuales se han llegado á establecer los sistemas Divisor y Combinado de la manera con que se construyen hoy, porque esa relación es de simple interés histórico y de escasa importancia para el objeto que nos proponemos; pero sí conviene advertir, que aunque los adelantos en esa materia se han hecho tan lentamente y de tal manera que *nadie* puede con derecho decir que es el inventor de ninguno de los dos, sí hay quien abrigue la pretensión absurda de ser el inventor del sistema Divisor, alegando derechos y patentes por su empleo.

Esta es la causa de porqué decimos que á veces los intereses particulares son los que hacen que la opinión de algunas personas se incline á favor de tal ó cual sistema, y sobre todo cuando se trata de los que como los neumáticos, están cubiertos por patentes, pues cada inventor considera su sistema superior á todos los demás; para él ese sistema es una mercancía que necesita vender, y trata de conseguirlo escribiendo libros y cuadernos, siendo los argumentos que contienen dignos de tanta fe, como los que en su caso sirven para propagar el uso de las medicinas de patente. Nosotros no abrigamos la pretensión de ser inventores, deseamos sólo que México tenga un buen desagüe, y para conseguirlo tomamos todo lo que nos parece bueno, cualquiera que sea la fuente de donde venga, con tal de que en *circunstancias semejantes á las nuestras, haya producido buen resultado práctico;* nuestro criterio es pues libre para juzgar con entera imparcialidad; creemos que todos los sistemas, aún los de intercepción, son buenos cuando están bien aplicados, es decir, cuando se adaptan bien á las numerosas circunstancias locales, que en cada población es necesario tener presentes para definir cuál es el que conviene establecer.

Ya sea el interés ó ya la preocupación, los móviles que han puesto en relieve los defectos que se atribuyen á uno ú otro sistema, las discusiones han sido siempre apasionadas; á cada argumento se le opone otro de igual ó mayor fuerza, y resulta, lo que al fin tenía que suceder, cada contrincante se atribuye la victoria; y cada sistema queda como antes de la discusión, aplicable á circunstancias *especiales, pero no á todas de un modo absoluto y general, como pretenden sus apasionados partidarios.*

A propósito de esas personas en quienes predomina una idea, el Sr. Hering hace la siguiente muy oportuna observación:

"El hecho de que hay intereses personales directos, ligados con algunos sistemas, es digno de llamar la atención, así como que aquellos que abogan exclusivamente por un sistema sólo, no están por lo general encargados de dirigir y administrar los asuntos de ingeniería de una ciudad populosa, ni están siempre familiarizados con ellos. Los que abogan en pro del

sistema Divisor, casi siempre ignoran que es prácticamente imposible construir grandes atarjeas, tan perfectas para conducir los desechos como las de pequeño diámetro, y fundan sus opiniones *comparando trabajos perfectos en un caso, con imperfectos en el otro.*"

Creemos por lo tanto, inútil repetir aquí los argumentos que se han establecido en pro y en contra de los sistemas Divisor y Combinado, puesto que no tenemos empeño en hacer un panegírico de ninguno de los dos; nos reservamos todos esos argumentos para el caso de que alguna persona no esté conforme con la conclusión á que lleguemos y la combata con razones, pero no les encontramos un lugar en este informe.

En cambio, sí creemos conducente y oportuno, asentar aquí las condiciones que hacen aplicable cada uno de los sistemas sobre los cuales hemos fijado la atención, y lo podemos hacer sin gran trabajo, porque ya el Sr. Ingeniero Rodolfo Hering lo hizo antes que nosotros y de sus obras tomamos las ideas que son muy racionales y correctas.

Condiciones bajo las cuales se puede emplear cada uno de los sistemas de saneamiento conocidos, y su aplicación directa á México.

Vamos á citar, ordinalmente numeradas, las circunstancias que hacen aplicables, primero, los sistemas de *intercepción*, después, los de *trasporte por agua*, y para no repetir inútilmente, desde luego haremos las consideraciones necesarias para investigar cómo se encuentra México, estudiándolo bajo el punto de vista que señalan todas y cada una de esas circunstancias, y por este análisis deducir cuál es el sistema de saneamiento más adecuado á sus condiciones locales.

Los sistemas de intercepción deben aplicarse cuando se presentan una ó varias de las circunstancias que se enumeran á continuación:

1º En ciudades pequeñas donde el gasto para trasporte de las excreciones por medio de carros no puede ser de grande importancia.

México no es una ciudad pequeña sino bastante grande, pues ocupa una extensión superficial de 17 kilómetros cuadrados, y el trasporte de las excreciones, si tuviera que hacerse de una manera perfecta, sería excesivamente costoso.

2º En ciudades donde el cambio periódico de los cubos pueda verificarse de acuerdo con ciertas reglas, cuyo cumplimiento se exija con una severidad militar.

Dadas las costumbres de abandono y desaseo de la clase pobre de nuestra sociedad, y la poca ó ninguna atención que presta á los reglamentos de policía, sería imposible conseguir que el servicio de cubos (único admisible) se hiciera con la regularidad que es enteramente indispensable para que no se presente el peligro de infección.

3º En las habitaciones donde por cualquier motivo no es posible emplear agua en los excusados.

La única circunstancia que puede impedir en México que se use agua en los excusados es que la casa no tenga albañal cubierto, ni la calle atarjea, y tan pronto como se construye ésta, los propietarios de las casas procuran dejar expeditos sus comunes, la mayor parte los proveen de agua abundante y llegará día en que no haya excusado que no la tenga, cuando se perfeccione y complete el desagüe de la ciudad.

4º En localidades donde el saneamiento por otro sistema fuera excesivamente costoso.

Aquí el sistema de trasporte por agua no presenta excepcionales, ni siquiera grandes dificultades para su establecimiento y para la construcción de las obras que requiere.

5º Donde no haya inconveniente en que los desechos líquidos de las habitaciones, corran por la superficie de las calles.

Sería imposible que en la capital de la República, que aspira á ser una ciudad de primer orden, se permitiera que los desechos líquidos de las habitaciones corrieran por la superficie del terreno, porque darían á las calles un aspecto repugnante; pero aún prescindiendo de esta consideración de tan grande importancia, hay otras de mayor valor y son: la poca pendiente y que el relieve del piso de la ciudad es muy irregular, habiendo por todas partes cuencas sin salida, cada una de las cuales se convertiría en un pequeño lago de agua inmunda, que constituiría un foco permanente de insalubridad.

No hay, pues, una sola razón que indique la necesidad y mucho menos la conveniencia de adoptar de preferencia á los demás para el saneamiento de la ciudad, alguno de los sistemas de intercepción; por el contrario, todos presentan desventajas, serios inconvenientes y aún peligros para la buena higiene.

(*Continuará.*)

PRENSA EXTRANJERA.

Nueva aplicación de la linfa de Koch.

La famosa linfa de Koch ha encontrado al fin aplicación útil.

No servirá para remedio. Pero como sustancia que facilita el diagnóstico precoz de la tuberculosis, está destinada á prestar grandes servicios á la humanidad.

Como es sabido, una de las propiedades principales de la linfa era, que inyectada bajo la piel, producía una perturbación violenta, caracterizada, sobre todo, por una fiebre intensa y por una elevación grandísima de la temperatura del cuerpo.

Esta reacción violenta no se opera más que en los individuos atacados de tuberculosis. En las personas que no tienen la terrible enfermedad, no hay reacción, y si sobreviene, carece de intensidad.

Tal es el punto de partida para la nueva aplicación de la tuberculina.

Pero si es útil bajo el punto de vista médico para ayudar á un diagnóstico que por lo temprano pueda salvar la vida de bastantes personas, promete serlo más todavía bajo el punto de vista higiénico. De hoy más, la linfa Koch servirá muy principal y extensamente para el reconocimiento y destrucción consiguiente de las vacas tuberculosas. Hecho importantísimo, porque las vacas tuberculosas son las que con su leche y con su carne comunican el mal á las personas.

En estos últimos meses se han estado haciendo en Alemania experimentos muy interesantes con respecto al empleo de la tuberculina para el reconocimiento del ganado vacuno destinado al matadero ó al suministro de leche. Siguiendo este ejemplo, el médico francés Mr. Nocard ha practicado inyecciones de la linfa de Koch en 57 vacas que luego fueron sacrificadas y examinados sus pulmones.

De estos 57 animales 19 presentaron la reacción febril característica, después de una sola inyección de 20 á 40 centígrados de tuberculina, y entre las diez y las veinte horas después de la inyección. La autopsia demostró que de los 19 estaban 17 tnberculosos, y en ocho de estos 17, el mal estaba tan al principio, que habría sido imposible suponer que aquellas vacas se hallaban enfermas.

Las otras dos vacas no estaban tuberculosas; pero tenían lesiones graves de otra naturaleza.

En 38 animales no hubo reacción alguna. De ellos, 36 no estaban tuberculosos, según demostró luego el microscopio, y 2 estaban tísicos; pero en un grado tan avanzado, que ya no tenían naturaleza para nada, y además, en un caso no había necesidad de tuberculina ni de nada para hacer el diagnóstico.

Ahora, en vista del gran resultado práctico de estos experimentos, se propone el Gobierno francés, que la inspección de las casas de vacas y de las reses destinadas á los mataderos, comprenda la inoculación de las vacas con la linfa de Koch, para que sean efectivos los medios de prevención de la tuberculosis y esta enfermedad deje de propagarse de la horrible manera que hoy lo hace.

Para terminar con la tuberculina.

El Dr. Koch acaba de pasar una comunicación á su gobierno declarando que, como consecuencia de estudios recientes hechos por él, ha perfeccionado su célebre remedio y ha conseguido un producto perfecto, al que llama " tuberculina pura."

Koch pide que se hagan experimentos con su nuevo específico.

WANDERER.

La ciencia higiénica en México.

La República de México ha comprendido la necesidad de la higiene como el más seguro preventivo de la enfermedad, y nuestro colega *La Medicina Científica* ocupa 25 columnas con la inserción del Código Sanitario, promulgado por el Gobierno General. Los arts. 121 y 122 referentes á las industrias, previenen que las autoridades del Gobierno local examinarán los planos y detalles de cada una de las fábricas que deben establecerse y verán si son de tal naturaleza que no dañen la seguridad y la salud pública. Otros artículos previenen que los establecimientos ya fundados no deben provocar y engendrar condiciones anti-higiénicas en la localidad, debiendo tomarse oportunas precauciones para la salud de los obreros. Agua pura en abundancia se pide para éstos y se previene que la ventilación sea amplia y suficiente. Las obras existentes en la actualidad podrán ser suspendidas por orden de la autoridad local, aunque concediendo el derecho de apelación y llevar el caso ante el Consejo Superior de Salubridad. Las autoridades locales no se guiarán por su propia discreción al decidir en pro ó en

contra de una fábrica ó manufactura. El art. 166 habla sobre la serie de requisitos que deben cumplimentarse antes que se conceda la licencia para una fábrica. Todos los planos y detalles de la construcción serán llevados ante el Consejo Superior de Salubridad, y ninguna modificación podrá ser hecha si antes no es examinada y aprobada.

Las notificaciones de todas las fábricas propuestas, serán publicadas en el periódico que tenga mayor circulación en el Distrito y en el vecindario. De la formación del Consejo local, nuestro colega desgraciadamente nada dice.

"The Medical Press and Circular.—London."

***

Nuestro colega no se fijó sin duda en los primeros artículos del Código Sanitario, donde se habla bien claro de la falta que lamenta.

Un nuevo tratamiento de la Alopecia.

La forma de Alopecia para la cual Mr. Moty propone un nuevo plan de tratamiento, es la que en todo tiempo se ha probado ser rebelde á toda medicación, comunmente conocida como "*Alopecia aereata.*" En una sesión reciente de la Sociedad Francesa de Dermatología y Sifilografía, presentó varios pacientes que han sido sujetados á las inyecciones hipodérmicas de sublimado corrosivo al 4 por 1,000, asegurando que el tratamiento ha sido de resultados muy satisfactorios por obtenerse el crecimiento del cabello sobre las manchas de calvicie mucho más rápidamente que por cualquiera de los otros medios terapéuticos. Muchos vehículos ó exipientes han sido ensayados, resultando que la solución acuosa es la mejor. Algunas inyecciones de 5 á 6 gotas únicamente, se aplican al derredor de la mancha.

Las investigaciones modernas tienden á demostrar que hay cuando menos una variedad de alopecia que aparece en placas redondas que es debida á la invasión de un microorganismo y las observaciones de Von Scholen, Thin, Robinson y otros sobre este punto hacen insostenible la opinión de cierto autor que le atribuye esta afección en todos los casos. Si el microorganismo está situado profundamente en los tejidos del cráneo ó de otra parte velluda de la piel, como lo sostiene Robinson, el tratamiento aquí preconizado es eminentemente racional y debe obtener el éxito que se le atribuye.

Débese recordar siempre, sin embargo, que la enfermedad es de una naturaleza muy mal definida y caprichosa, que unas veces resiste á todos nuestros esfuerzos, y otras tiene una marcada tendencia á sanar rápida y espontáneamente.

Besnier refiere que un paciente fué tratado por este método durante dos años sin éxito alguno. Fué entonces enviado á otro médico que continuó el mismo tratamiento exactamente y curó con rapidez.—(*Medical Record.*)

VARIEDADES.

El hipnotismo en la India.

Un doctor escocés, M. C. Reynolds, que regresó á su patria á mediados de 1890, después de haber pasado doce años consecutivos en la India, ha publicado un libro altamente curioso acerca de aquel vasto continente, bastante ignorado aún, á pesar de lo mucho que sobre él se ha escrito.

M. Reynolds ha recorrido minuciosamente el interior de la inmensa colonia británica. Cazador, médico, naturalista, filósofo y artista, ha estudiado de cerca y con apasionada detención, todo cuanto los azares de su viaje le ofrecían de raro y de curioso. Para describir detalladamente las maravillas que de todo género ha visto, hubiéranle sido precisos varios volúmenes. El que ha escrito viene á ser únicamente un relato rápido, conciso, de los puntos que ha juzgado más interesantes.

En uno de los capítulos se ocupa el doctor escocés de los fenómenos de sugestión hipnótica que ha presenciado en varios puntos. Sabidos son desde larga fecha, los resultados verdaderamente estupendos que con el hipnotismo han obtenido los indios, resultados que la ciencia declaraba imposibles, que no quería admitir ni reconocer, cuando se pronunciaba la palabra "magnetismo" y que hoy acepta con ciertas restricciones, cuando se les ha dado otra calificación probablemente más inverosímil y académica.

" He presenciado hechos—dice M. Reynolds—ante los cuales mi razón se sublevaba; pero que era imposible negar, puesto que los presenciaba; he sido testigo mudo y asombrado de fenómenos inexplicables, prodigiosos, que mi criterio filosófico y científico no quería reconocer, pero que mis ojos y mi conciencia me obligaban á aceptar."

"En cierta ocasión—añade el doctor escocés — emprendí una expedición de caza hacia Bengalor. Acompañábame el capitán Kenneth y á instancias suyas nos separamos de la ruta que debíamos seguir para visitar las ruinas de un antiquísimo templo indio. Pero el verdadero objeto que impulsaba á mi amigo era el darnos á conocer á cierto brahmin que vivía retirado en un agujero de aquellas ruinas y acerca del cual se contaban prodigios. Servíanos de guía un indio, conocedor del proyecto de Kenneth, el cual, á través de un complicado laberinto de árboles y de arbustos, nos condujo al pie de la derrumbada pagoda.

"Avisa al santo inspirado por Brahmma, que dos extranjeros desean verle y hablarle—dijo mi compañero al guía. Este desapareció en medio de las ruinas y entre tanto el capitán me explicó quién era el extraño anacoreta que íbamos á conocer y del cual había oído hablar yo muchas veces. Mi curiosidad ya excitada creció de punto al ver al santo, acercándose á nosotros con paso lento."

"Contempléle con avidez y quedé estupefacto ante la visión de un cuerpo alto, extenuado, cuyos huesos parecían crugir bajo el holgado ropaje que los envolvía, y de un rostro enjuto, prolongado, cuya singular expresión no olvidaré en mi vida. Gracias al conocimiento que tengo del Indostan, pude saludar y dirigir algunas frases respetuosas al brahmin, pero á los pocos instantes, callé, presa de una turbación incomprensible, que no había experimentado nunca, que no está en mi carácter, más bien osado que tímido."

" ¿ Por qué no decirlo ? mis ojos no podían resistir á la mirada imperiosa, deslumbradora, de irresistible fijeza, que en mí clavaba aquel anciano. Jamás había yo bajado las miradas ante las de otro hombre; poseo un temperamento enérgico, más apto para ejercer la dominación que para sufrirla, y vanidad aparte, creo que mis ojos no son de aquellos que ceden fácilmente á la fascinación. Pero ante las pupilas de aquel ente extraño, pupilas de color indefinible, absorbentes, centellantes, me sentí anonadado, sin fuerzas para vencer el aletargamiento que me invadía; comprendí que otro ser entraba en mi ser, arrollándolo y perdí la noción de cuanto era, de cuanto me rodeaba."

" Al volver en mí, el misterioso personaje había desaparecido, y Kenneth tranquilamente sentado cerca de mí encendía su pipa. ¿ Qué ha pasado ? pregunté; creo que he tenido un vahido. — Nada de eso, me respondió el capitán; no he hecho más que ganar mi apuesta.—¿Cómo? No recordais que sosteníais un día que un hombre sano, enérgico, de temperamento equilibrado, no puede quedar magnetizado, sin su consentimiento por la voluntad de otro hombre ?...... Yo sostenía lo contrario y apostamos mi caballo contra vuestra carabina. Esta me pertenece ya; el brahmin os ha magnetizado, y de pies á cabeza."

"—¡Bah ! dije con toda la incredulidad que me producen las cosas inverosímiles —¿de qué deducís que yo he sido magnetizado por ese indio selvático?

—De lo que habeis dicho durante vuestro sueño magnético, y que no hubiéseis descubierto á estar sencillamente despierto, ¿sabeis, querido doctor, que en el paquebot que debe llegar mañana al puerto hay una carta de vuestro primo Mr.*** anunciándoos su enlace con miss G.?

—¡ Bah ! ¿ cómo lo sabeis ? no tengo noticia ninguna de tal boda—dije ingenuamente.

— Sin embargo, vos mismo lo habeis anunciado en vuestro sueño.

"Cinco días después recibía la carta de mi primo, traída desde el puerto de arribada por un correo, y en efecto, la nueva de su casamiento venía anunciada."

El Dr. Reynolds cita algunos otros hechos no menos singulares.

FIN DEL TOMO CUARTO.

INDICE

DEL

Tomo cuarto de la "Medicina Científica."

INDICE.

De la prensa nacional.

OFICIAL.

MISCELANEA MEDICA.

INDICE.

VARIEDADES.

